

Løpetittel: OPPLEVDE KOMMUNIKASJONSFERDIGHEITER HOS KVINNELEGE INNSETTE

**Ei undersøking av forholdet mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter og
sjølvrapportert ADHD hos kvinnelege innsette**

Martine Høyåsen og Helene Hallaråker



Masteroppgåve i logopedi

UNIVERSITETET I BERGEN

INSTITUTT FOR BIOLOGISK OG MEDISINSK PSYKOLOGI

DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

VÅR 2021

Forord

I planleggingsfasen av masteroppgåva fekk me presentert fleire forslag til forskingsprosjekt me kunne delta på, knytt til logopedistudiet ved det psykologiske fakultetet i Bergen. Me hadde begge ei stor interesse for pragmatikk, og det vart difor naturleg for oss å koma med ynskjer om å delta i prosjekt som hadde hovudfokus på dette temaet. Me var heldige og fekk bli med på eit pågåande prosjekt om kvinnelege innsette i Noreg, der eit av måla med prosjektet var å undersøkje kvinnelege innsette sine opplevde kommunikasjonsferdigheiter.

Me har begge ein bachelorgrad i pedagogikk og gjennom masterforløpet i logopedi har me samarbeida godt og blitt gode vener. Det var difor naturleg for oss å inngå eit samarbeid om masteroppgåva. For oss har det vore ein stor fordel å vera to om oppgåva, der me saman har diskutert og løyst utfordringar på vegen. Gjennom arbeidet med masteroppgåva har me lært at det å vera engasjert, raus og samarbeidsvillig er avgjerande for å få til eit godt samarbeid. I tillegg har me fått ei djupare forståing for blant anna kommunikasjon og ADHD.

Me ynskjer å takke rettleiarane våre Wenche Andersen Helland og Frøydis Morken for raske og konstruktive tilbakemeldingar gjennom arbeidet med masteroppgåva. Me vil også takke Unn Ljøstad for god hjelp i Statistical Package for the Social Science (SPSS).

Bergen, mai 2021

Martine Høyåsen og Helene Hallaråker

Innholdsliste

Abstract	4
Samandrag	5
Teori og empiri	6
Språk og kommunikasjon	6
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)	8
ADHD og språkvanskar	10
ADHD og kriminalitet	11
Språkvanskar hos innsette	12
Kartlegging av opplevde kommunikasjonsferdigheiter – La Trobe Communication Questionnaire (LCQ)	13
Mål og hypotesar	15
Metode og metodekritikk	16
Forskningsdesign	16
Populasjon og utval	17
Måleinstrument	17
Prosedyre	18
Statistiske analysar av datamateriale	18
Validitet og reliabilitet	20
Validitet	20
Reliabilitet	22
Metodiske utfordringar	23
Etiske omsyn	25
Referansar:	27
Artikkel	
Tabellar og figurar	
Vedlegg	

Abstract

Our master thesis is based on the ongoing project “Learning, motivation and education in female inmates”. Our goal in this project was to explore self-perceived communication skills in female inmates. The study had a two-part perspective, where the main goal was to examine the relationship between self-perceived communication skills and ADHD. This was examined using a structured and already tested questionnaire, La Trobe Communication Questionnaire (LCQ). A sub-goal for the study was to look at the internal consistency of LCQ using Cronbach’s alpha. During autumn 2020 data was collected from 46 female inmates in different prisons in Norway. The participants were divided into two groups to examine if there was a difference in self-perceived communication skills in female inmates with ADHD (ADHD group) and without ADHD (control group).

Key words: Communication skills, female inmates, ADHD, self-report, La Trobe Communication Questionnaire.

Samandrag

Vår masteroppgåve byggjer på prosjektet «Læring, motivasjon og utdanning hos kvinnelige innsatte». Vårt mål i dette prosjektet har vore å undersøkje opplevde kommunikasjonsferdigheiter hos kvinnelege innsatte i Noreg. Studien har hatt eit todelt perspektiv, der hovudmålet med studien var å undersøkje forholdet mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter og ADHD. Dette vart gjort ved hjelp av eit strukturert og allereie utprøvd spørjeskjema, La Trobe Communication Questionnaire (LCQ). Eit undermål for studien var å undersøkje LCQ sin indre konsistens målt med Cronbachs alfa. Hausten 2020 vart det samla inn datamateriale frå 46 kvinnelege innsatte i ulike fengsel i Noreg. Deltakarane vart delt inn i to grupper for å sjå om det var forskjellar mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter hos kvinnelege innsatte med ADHD (ADHD-gruppe) og utan ADHD (kontrollgruppe).

Nøkkelord: Kommunikasjonsferdigheiter, kvinnelege innsatte, ADHD, sjølvrapportering, La Trobe Communication Questionnaire.

Teori og empiri

Temaet for studien var å undersøkje forholdet mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter og sjølvrapportert ADHD (-diagnose og ADHD-symptom) hos kvinnelege innsette. For å måla opplevde kommunikasjonsferdigheiter har me nytta LCQ, eit strukturert og allereie utprøvd spørjeskjema.

Språk og kommunikasjon

Språk kan ifølgje Robert og Owens (2014) og Kristoffersen (2017) definerast som eit system som er sett saman av ulike symbol og reglar som skapar mening. Språk eksisterer fordi språkbrukarar har ei felles forståing om kva symbol og reglar som gjeld, og denne forståinga viser seg gjennom korleis språket blir brukt (Robert og Owens, 2014., Kristoffersen, 2017). Kommunikasjon kan definerast som uttrykk for og mottaking av idear, tankar og kjensler (Hopkins, Clegg og Stackhouse, 2015). Robert og Owens (2014) skriv at i kommunikasjon med andre er språk eit sosialt verktøy og ein aktiv prosess der ein vekslar informasjon med ein eller fleire personar. Kommunikasjonsprosessen er sett saman av koding, overføring og avkoding av tenkte budskap (Robert og Owens, 2014., Lind, 2017). Nokre gonger kan kommunikasjonen misforståast, og eit budskap kan tolkast feil. Det er difor viktig at partane som kommuniserer med kvarandre lyttar aktivt til kvarandre, då dette vil auka sjansane for at meldingane blir formidla på ein effektiv måte (Robert og Owens, 2014., Lind, 2017).

Teoretisk blir språk definert på ulike måtar. Me har valt å nytta Bloom og Lahey (1978) sin språkmodell. Modellen inneheld tre komponentar, *innhald, form og bruk*, som saman utgjer ein heilskapleg modell for språk. Dei tre komponentane kan analyserast kvar for seg, samstundes som dei har gjensidig innverknad på kvarandre. Den første komponenten er innhald og den handlar om dei orda og teikna me nyttar for å skapa meiningsberande ytringar. I litteraturen er innhaldskomponenten nært slekta med semantikken (Bloom og Lahey, 1978). Semantikk er studiet av ord, fraser og setningars tyding (Sveen, 2017).

Neste komponent i modellen er form, og formsida av språket handlar om fonologi, morfologi og syntaks (Bloom og Lahey, 1978). Fonologi handlar om språket sitt lydssystem, og om korleis språklydar blir nytta for å uttrykkja mening (Bjerkan, 2017). Morfologi handlar om den indre strukturen til orda, meir konkret handlar morfologi og ordbøying og orddanning (Simonsen og Theil, 2017). Den siste delen av språket si formside er syntaks, som handlar om grammatikken i setningar. Når ein studerer syntaks ser ein på reglane for korleis setningar kan byggast opp av ord og ledd i ulike kombinasjonar og rekkefølgjer (Sveen, 2017). Den tredje og siste komponenten i Bloom og Lahey (1978) sin språkmodell er bruk.

Bruk er det same som pragmatikk, og handlar om korleis ein tolkar språklege ytringar i ulike kontekstar. Pragmatikken bidreg til å forklara korleis det kommunikative samspelet mellom språkbrukarar opptrer (Bloom og Lahey 1978., Sveen, 2017).

Pragmatiske språkferdigheiter kjem til uttrykk i kommunikasjon med andre, og handlar om riktig bruk og tolking av språk i forskjellige samanhengar (Bishop 1997, referert i Helland, Lundervold, Heimann og Posserud, 2014., Green, Johnson og Bretherton 2013). Dette samsvarar med forklaringa til Parson, Cordier, Munro, Loosten og Speyer, (2017) som skriv at pragmatikken er oppteken av språkkompetanse og samtaleferdigheiter, og at desse viser seg ved at ein klarar å tilpasse språket til samtalepartner og situasjon. Pragmatisk kompetanse bidreg ifølgje Robert og Owens (2014) til å gjera kommunikasjonen vellukka, og pragmatiske reglar som turtaking, opning, halda i gong og avslutta bidreg til å organisera og skapa ein ryddig samtale. Denne kompetansen handlar òg om korleis ein kan nytta språket for å koma inn i samtalar, korleis stilla spørsmål, korleis løysa usemje, kva som er lurt å seia, og når det er best å teia. Vellukka kommunikasjon er ikkje berre avhengig av den enkelte samtalepartnaren sitt individuelle bidrag, men òg av kva den enkelte forstår og responderer i høve til den andre. Dersom ein av partane er mindre kompetent kan ein dyktig samtalepartner kompensera for vanskane hos ein mindre kompetent partner, slik at kommunikasjonen likevel vert effektiv. Dette gjer at samtalepartnerane kan få til eit godt samarbeid seg imellom (Robert og Owens, 2014).

Ifølgje Parson mfl., (2017) er det lite dokumentasjon på korleis typisk utvikling av pragmatiske ferdigheiter er frå barndom til vaksen alder. I andre delar av språket, som syntaks og morfologi, er det tydelege reglar for korleis ein byggjer opp setningar og bøyer ord. Reglar for kva som er god og passande språkbruk, vil variera frå situasjon til situasjon, og ut i frå kven ein samtalar med (Cummings, 2016). Det er kontekstavhengig, og reglane er difor ikkje like tydelege. For å kunne utvikle pragmatiske språkferdigheiter er ein avhengig av å få erfaring med forskjellige situasjonar, og på den måten finn ein ut av språkbruksmønster som gjeld i ulike situasjonar.

Pragmatiske språkferdigheiter utgjer ei viktig kopling mellom språk og kognisjon, og er nært knytt til kognitive evner som Theory of mind og eksekutive funksjonar (Cummings, 2016). I utviklingsforskning har forholdet mellom dei to omgrepa vore mykje studert, og eksekutive funksjonar har vore sett på som ein føresetnad for Theory of mind. Eksekutive funksjonar kan forklarast som ei rekkje funksjonar som regulerer, kontrollerer og planlegg åtferd og kognitive prosessar. I tillegg rommar omgrepet planlegging, arbeidsminne, åtferdskontroll og kognitiv fleksibilitet som er avgjerande funksjonar i kvardagen og i

kommunikasjon med andre (Pineda-Alhucema, Aristizabal, Escudero-Cabarcas, Acosta-López og Vélez, 2018., Carlson, Mandell og Williams, 2004). Eksekutive funksjonar er ifølgje Green mfl., (2013) eit bidrag til pragmatiske språkferdigheiter då det gjer oss i stand til å delta i sosial kommunikasjon med andre. Meir spesifikt må ein blant anna følgje med på og hugse kva samtalepartnaren seier, og unngå å snakka for mykje. Dette krevje eksekutive funksjonar som merksemd, arbeidsminne, impuls kontroll og planlegging (Green mfl., 2013).

Theory of mind er ein grunnleggjande funksjon for sosial interaksjon (Fujiki og Brinton, 2009). Theory of mind kan beskrivast som evna ein har til å forstå at andre ein møter har andre tankar og kjensler enn ein sjølv, og at dei handlar ut i frå desse. Det inkluderer og å vera i stand til å nytta denne informasjonen til å forstå og føreseie deira åtfærd (Pineda-Alhucema mfl., 2018., Martin og McDonald, 2003). Det er ein overlapp mellom Theory of mind og pragmatikk ved at dei begge krev at ein er i stand til å ta omsyn til kommunikasjonspartnaren sitt perspektiv. Dette vil blant anna seie at ein kan danna seg ein tanke om kva kommunikasjonspartnaren tenkjer og kva han eller ho ynskjer å få ut av samtalen (Pineda-Alhucema mfl., 2018).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

ADHD kan i dei fleste tilfelle bli forstått som ei nevrobiologisk utviklingsforstyrring (Skogan og Urnes, 2018). Kjernesymptoma på ADHD er vanskar med å halde på merksemda, hyperaktivitet og impulsivitet (Helsedirektoratet, 2018). Det er ingen eintydige årsaksforklaringar på ADHD, men tilstanden blir rekna for å ha ein multifaktoriell årsak med innslag av genetik (Luo, Weibman, Halperin og Li, 2019). Luo mfl., (2019) anslår at generell førekomst av ADHD blant barn verda over er på mellom 8 % - 12 %, og at opp til 65 % av dei som er diagnostiserte med ADHD som barn, framleis har symptom på ADHD i vaksen alder (Luo mfl., 2019., Cahill mfl., 2012). Liknande funn er gjort av Barkley, Fischer, Smallish og Fletcher (2006) som viser til oppfylgingsstudiar der 35 % - 80 % av barna med ADHD framleis møtte diagnosekriteria for ADHD som vaksne.

Helsedirektoratet (2018) understrekar at førekomsten av ADHD i befolkninga varierer ut i frå kva definisjon som er nytta. Det finst to definisjonar på ADHD. Den eine er hyperkinetisk forstyrring frå International Classification of Diseases (ICD-10, WHO, 2019), og den andre er AD/HD i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, American Psychiatric Associaton, 2013). For å setje diagnosen hyperkinetisk forstyrring etter ICD-10 må ein både ha konsentrasjonsvanskar og hyperaktivitet som medfører signifikant nedsett funksjonsnivå i fleire situasjonar, som til dømes heime og på skulen. Symptoma og nedsett funksjonsnivå må ha starta før fylte sju år (ICD-10, WHO, 2019).

I DSM-5-definisjonen er det lista opp ni symptom på konsentrasjonsvanskar og ni symptom på hyperaktivitet. For å få diagnosen etter DSM-5 må symptomta ha eksistert i minst seks månadar, og hatt ein negativ innverknad på sosiale, akademiske eller yrkesmessige forhold. I tillegg må symptomta vera klart avvikande i forhold til alder og utviklingsnivå. Vidare må seks symptom på konsentrasjonsvanskar/hyperaktivitet eller begge delar vera oppfylt for at barn og unge opp til 16 år kan få diagnosen ADHD. For ungdom over 17 år og vaksne må ein anten ha fem symptom på konsentrasjonsvanskar, fem symptom på hyperaktivitet, eller begge delar for å bli diagnostisert med ADHD. Det er òg eit krav at personen må ha hatt fleire av symptomta før fylte 12 år (DSM-5, American Psychiatric Associaton, 2013., Helsedirektoratet, 2018).

ADHD kan delast inn i tre undergrupper ut i frå ulike symptombilete (Skogan og Urnes, 2018). Den eine undergruppa av ADHD blir kalla kombinert type, og inkluderer både den hyperaktive og den uoppmerksame typen. Dei fleste som har ADHD blir diagnostisert med denne undertypen (Skogan og Urnes, 2018). Hyperaktiv type er den minst vanlege undergruppa, og er kjenneteikna av at personen har eit høgt aktivitetsnivå, der dei særleg opplev mykje uro i kroppen. Hyperaktiviteten kan føra til at personar med tilstanden avbryt andre, har vanskar med å vente på tur, vanskar med å sitje stille, og sjeldan tenkjer seg om før dei handlar eller uttrykkjer seg (Skogan og Urnes, 2018).

Den siste undergruppa er ADHD uoppmerksom type, tidlegare kalla Attention Deficit Disorder (ADD), og er den mest interessante knytt til vår studie. Dette er fordi det er fleire kvinner enn menn som blir diagnostisert med denne undertypen (Luo mfl., 2019., Helsedirektoratet, 2018). Vanlege symptom på denne undergruppa er store vanskar med å halde på merksemda, der det å halde fokus på ei oppgåve over lengre tid kan vera særleg krevjande. Personar med denne typen har hyppigare lærevanskar, er meir passive og dagdrøymer mykje (Skogan og Urnes, 2018).

Blikø (2008) viser til betydeleg høgare diagnostisert førekomst av ADHD hos gutar enn hos jenter, og at forholdstalet mellom gutar og jenter varierer frå 2:1 til 10:1 i kliniske utval, og gjennomsnittleg 3,4:1 i ikkje-kliniske utval. ADHD artar seg i mange tilfelle ulikt hos jenter og gutar. Gutar har oftare samtidige åtferdsvanskar samanlikna med jenter, og denne typen vanskar fører gjerne til raskare tilvising av gutar til spesialist. Diagnosen blir difor stilt hyppigare hos gutar enn hos jenter. Jenter med ADHD har oftare vanskar med å halde merksemda, noko som er mindre tydeleg og vanskelegare å oppdaga.

Dei diagnostiske kjenneteikna på ADHD er like hos barn, ungdom og vaksne (Patterson, O`Gorman, Chan og Shum, 2016). I vaksen alder blir det rapportert om mindre

forskjellar mellom menn og kvinner, med ein ratio på 1,6 menn for kvar kvinne (Helsedirektoratet, 2018). ADHD kan vera ein krevjande diagnose å stilla i vaksen alder, då diagnosen forutsett at symptomta er medfødde, eller oppstod i tidleg alder, og har vart ved i vaksen alder (Asbjørnsen, Manger, Jones og Eikeland, 2015). Ifølgje Blikø (2008) blir ADHD hos vaksne underdiagnostisert, og tida det tek før ein får ein diagnose er for lang.

Sjølv om ADHD kan verka negativt inn på nokre sider av livet, kan det òg bidra positivt på andre områder. Det blir særleg framheva at den nevrobiologiske utviklingsforstyrninga kan gje auka kreativitet og sterkt fokus i møte med noko som engasjerer. I tillegg blir det trekt fram at menneske med ADHD gjerne har god kontakt med eigne kjensler, som for mange vil vere ein styrke i møte med andre menneske, då ein evner å visa omsorg og empati (Holthe, 2017).

ADHD og språkvanskar

Omgrepet språkvanskar blir brukt om språkvanskar som varar ved, og som har negative konsekvensar for utdanningsløp og sosial deltaking. Språkvanskar kan arte seg som vanskar med å snakke og uttrykke seg, og som vanskar med språkforståinga. Det er to hovudgrupper av språkvanskar, språkvanskar knyt til ein biomedisinsk tilstand og utviklingsmessige språkvanskar. Utviklingsmessige språkvanskar oppstår i takt med barnets utvikling, og kan gje symptom i ulik grad (Bishop, Snowling, Thompson og Greenhalgh, 2017). Det er ein nær samanheng mellom ADHD og språkvanskar hos barn (Einbu og Haugland, 2018., Leonard, 2014., Luo mfl., 2019). I følgje Einbu og Haugland (2018) er det store variasjonar i språk- og kommunikasjonsferdigheiter hos barn med ADHD, men det har vist seg at barn med ADHD generelt har ein lågare språkkompetanse samanlikna med sine jamgamle. Ifølgje Ørstavik mfl., (2016) tyder enkeltstudiar på at jenter med ADHD har lågare språklege ferdigheiter enn gutar med ADHD.

I studien til Helland, Posserud, Helland, Heimann og Lundervold (2016) undersøkte dei språkvanskar hos eit ikkje-klinisk utval av barn frå 7-9 år med ADHD. Resultata i studien støtta tidlegare funn i kliniske utval, som peikar på stor grad av språkvanskar hos barn med ADHD (Helland mfl., 2016). Funna til Helland mfl., (2016) samsvarar med funna til Helland, Helland og Heimann (2014) der studien undersøkte om barn med ADHD og barn med spesifikke språkvanskar i alderen 6-12 år kunne skiljast frå kvarandre ut i frå deira språklege profilar. Resultata viste at vanskar med kommunikasjon var like tydelege i ADHD-gruppa som i gruppa med spesifikke språkvanskar. Forfattarane konkluderte med at språk er eit område som bør kartleggjast hos barn med ADHD, og at instrument som er sensitive for ADHD óg bør inkluderast når ein kartlegg barn med språkvanskar (Helland mfl., 2014).

ADHD kan særleg føra til vanskar med den pragmatiske sida av språket, og desse vanskane kan føra til sosiale og samfunnsmessige utfordringar for personar med ADHD (Loukusa, 2017). Hos barn med ADHD har det vist seg at det ikkje er sjølv strukturen i språket, men dei pragmatiske språkferdigheitene som er mest svekka (Cummings, 2016., Helland mfl., 2014., Helland mfl., 2016). Cross (2011) skriv at dei pragmatiske vanskane hos barn og unge med ADHD blant anna viser seg ved at dei ikkje alltid svarar på spørsmål eller førespurnadar, og at dei ofte kan forstyrre eller avbryta andre. Vanskar med turtaking og språkleg initiativ er og vanleg (Einbu og Haugland, 2018). Vidare har dei òg vanskar med å respondera adekvat i samtalar og lytta til kva den andre seier, samt vanskar med å tilpassa kommunikasjonsforma si til menneske eller til situasjonar dei er i (Cross, 2011).

Green mfl., (2013) viser i sin systematiske oversiktsartikkel til fleire studiar som konkluderer med at det er ein samanheng mellom pragmatiske språkvanskar og ADHD. Her refererer dei særleg til pragmatiske språkvanskar der kjenneteikna er overdriven snakking og avbryting av andre. Konklusjonane til Green mfl., (2013) samsvarar med funna til Bishop og Baird (2001) og Helland mfl., (2014). Bishop og Baird (2001) undersøkte pragmatiske språkferdigheiter hos barn med ADHD ved å nytta Children's Communication Checklist (CCC). Barna skåra særleg lågt på deltesten som målte upassande innleiing av samtalar. I studien til Helland mfl., (2014) fylgde dei ei gruppe barn med åtferdsvanskar til dei var ungdomar. Resultata frå studien viste at barna med åtferdsvanskar skilde seg tydeleg frå gruppa utan åtferdsvanskar på alle dei pragmatiske underskalaene i CCC-2. Staikova, Gomes, Tartter, McCabe og Halperin (2013) har òg undersøkt pragmatiske språkferdigheiter hos barn med ADHD, og fann at barna med ADHD hadde lågare pragmatiske språkferdigheiter samanlikna med jamgamle utan åtferdsvanskar. Adachi mfl., (2004) fann at forståing av metaforar og sarkasme var områder der barn med ADHD skåra signifikant lågare enn kontrollgruppa.

ADHD og kriminalitet

ADHD er langt vanlegare blant innsette i fengsel enn i befolkninga elles. Dette er ikkje nødvendigvis ein direkte konsekvens av ADHD, men at kriminalitet ofte er forbunde med rusmisbruk og personlegdomsforstyrningar som hyppig førekjem saman med ADHD (Ørstavik mfl., 2016). Ifølgje Rösler, Retz, Yaqoobi, Burg og Retz-Junginger (2009) er det store variasjonar i prevalens av ADHD blant kvinnelege innsette i ulike studiar, og tala varierer mellom 6 og 68 %. I den norske undersøkinga til Asbjørnsen mfl., (2015) kartla dei vanskar med merksemd hos norske innsette. Funna deira viste at 27,8 % av dei innsette hadde ein ADHD-diagnose, medan 13,2 % hadde ADHD-symptom som indikerer ADHD.

Undersøkinga viste at ADHD er hyppigast diagnostisert blant dei yngre innsette, der 35,6 % i aldersgruppa 18-25 år oppgir at dei har ein diagnose. I aldersgruppa 45 år eller eldre oppgir 13,9 % å ha diagnosen. I Farooq, Emerson, Keoghan og Adamou (2016) sin studie vart 69 kvinnelege innsette i Storbritannia undersøkte for ADHD-symptom ved å nytta sjølvrapportering frå barndom og vaksne alder. Funna i studien viste at 41 % av dei kvinnelege innsette møtte diagnosekriteria for ADHD i barndommen, og dei møtte framleis desse kriteria som vaksne. Dei yngre kvinnelege innsette mellom 18 og 25 år hadde signifikant større sjanse for å rapportera ADHD-symptom enn eldre innsette. Studien konkluderer med at førekomst av ADHD er høgare blant kvinnelege innsette, samanlikna med befolkninga i Storbritannia generelt (Farooq mfl., 2016).

Liknande funn om ADHD blant kvinnelege innsette er gjort av Edvinsson, Bingefors, Lindström og Lewander (2010) og Rösler mfl., (2009). I studien til Edvinsson mfl., (2010) undersøkte dei førekomsten av ADHD-symptom hos kvinnelege innsette i Sverige. Resultata av studien viste at 50 % av dei kvinnelege innsette hadde symptom på ADHD i barndommen og/eller som vaksne. I Rösler mfl., (2009) sin studie såg dei på førekomst av ADHD hos kvinnelege innsette i Tyskland, og fann at 10 % oppfylte krava for ADHD-diagnose.

Språkvanskar hos innsette

Det er fleire studiar som viser høg førekomst av språkvanskar i fengselspopulasjonen (Anderson, Hawes og Snow, 2016., Morken, Jones og Helland, 2021). I studien til Anderson mfl., (2016) var målet å gjere ein systematisk gjennomgang av den tilgjengelege litteraturen om strukturelle, pragmatiske, ekspressive og impressive språkvanskar hos unge innsette. Sytten studiar vart inkluderte, og dei samla funna frå desse studiane viste at unge innsette har lågare språkferdigheiter samanlikna med deira jamgamle.

Studien til Morken mfl., (2021) hadde som mål å kartlegga omfanget av litteratur om språkvanskar og lese- og skrivevanskar i den vaksne fengselspopulasjonen frå år 2000 og frametter. Studien ville undersøkje kva litteraturen viser om prevalensen og kjenneteikna på desse vanskane hos innsette. Totalt vart 18 studiar inkludert, der 15 av dei undersøkte lese- og skriveferdigheiter. I dei tre studiane som undersøkte språk vart språkvanskar identifisert hos omkring halvparten av deltakarane. Ingen av studiane vurderte deltakarane i form av kliniske diagnosar som utviklingsmessige språkvanskar eller spesifikke språkvanskar. At det var få studiar som omhandla språkvanskar kan ifølgje Morken mfl., (2021) tilskrivas mangel på passande instrument og protokollar for å undersøkje språkvanskar hos vaksne, noko som igjen gjer det vanskeleg å gjere vurderingar av høg kvalitet. Det har vore godt dokumentert at barn med språkvanskar generelt er underdiagnostisert, og at forskingsfeltet generelt er

understudert. Dette gjenspeilar mangel på bevisstheit rundt språkvanskar som fenomen, og særleg hos den vaksne populasjonen (Morken mfl., 2021). Ifølgje Hopkins mfl., (2015) treng ein meir forskning som ser på langtidseffektane av språklege intervensjonar for fengselspopulasjonen, samt om slike intervensjonar minkar sjansane for å hamne i fengsel igjen.

Kartlegging av opplevde kommunikasjonsferdigheiter – La Trobe Communication Questionnaire (LCQ)

Dei fleste standardiserte kartleggingsverktøya for språklege ferdigheiter har fokus på syntaks, semantikk, morfologi og fonologi. Dette er områder der spesifikk ferdigheitsutvikling kan målast objektivt. Pragmatisk språkkompetanse er i stor grad avhengig av konteksten interaksjonen skjer i, og vurderinga til kommunikasjonspartnaren. Det blir difor eit subjektivt mål som krev ein annan vurderingsprosess, samanlikna med den strukturelle sida av språket (Coufal og Hill, 2005). Ifølgje Cummings (2016) kan pragmatiske språkferdigheiter bli kartlagt på ein eller fleire av dei følgjande måtane; gjennom pragmatiske profiler eller sjekklister, pragmatiske testar, analysar av spontantale, eller gjennom diskursanalysar. LCQ (Douglas, O’Flaherty og Snow, 2000; Omsett til norsk av Silje M. Hansen, Melanie Kirmess og Jan Stubberud, 2017) er eit kartleggingsverktøy sett saman av tretti spørsmål som saman skal måle opplevde kommunikasjonsvanskar gjennom sjølvrapportering og rapportering frå nære andre.

Tjue av LCQ sine tretti spørsmål har sitt grunnlag i Grice sin teori om samarbeidsprinsipp for normaldiskurs om korleis ein kan skapa ein samtale der samtalepartnerane inngår eit samarbeid (Grice, 1975, referert i Douglas mfl., 2000). Teorien er sett saman av fire maksimer som samla skal bidra til vellukka kommunikasjon. Den første maksimen er *kvantitet*, og tek for seg mengde informasjon som blir gjeven i ein gitt kontekst. Her blir det understreka at ein må gjera bidraget sitt i samtalen så informativt som mogleg, verken for lite eller for mykje. Den andre maksimen er *kvalitet*. Kvalitet handlar om at det som blir kommunisert skal vera sant. Ein skal ikkje uttrykkja noko ein meiner er usant eller seie noko ein manglar tilstrekkeleg grunnlag for. Tredje maksimen, *relevans*, handlar om at ein skal halda seg relevant og sakleg i kommunikasjon med andre. Den siste maksimen, *måte*, handlar om korleis ein skal uttrykkje det ein ynskjer å seie. Ein skal unngå utydelegheit og tvetydigheit, samt vera kort og presis. Resten av spørsmåla i LCQ handlar om kognitive element og talehastigheit. Spørsmåla som omhandlar kognitive element ved kommunikasjon handlar ifølgje Douglas mfl., (2000) blant anna om kommunikasjonsvanskar som kjem av svikt i hukommelsen, at ein lett blir distraherert, at ein er impulsiv i kommunikasjonen, har

ordmobiliseringsvanskar og vanskar med å halda seg til hovudtemaet i samtalen. Spørsmåla som omhandlar talehastigheit går ut på om ein opplev at ein snakkar for fort eller for langsamt.

Figur 1 inn her (Yggeseth, 2019).

Figur 1 viser korleis kvart spørsmål i LCQ representerer Grice sine fire maksimer, kognitive element eller talehastigheit. I kursiv kjem det fram kva spørsmålet skal måle, knytt til omgrepet opplevde kommunikasjonsferdigheiter (Douglas mfl., 2000; Omsett til norsk av Silje M. Hansen, Melanie Kirmess og Jan Stubberud, 2017).

I denne studien har sjølvrapporteringsdelen av LCQ bli nytta. Spørsmåla i LCQ er formulerte slik at ein rapporterer kor ofte ein opplev vanskar heller enn kor store eller alvorlege vanskane ein opplev er. Ifølgje Douglas mfl., (2000) er det enklare å vurdere hyppigheita av vanskar med dei ulike påstandane, enn kor alvorlege ein opplever dei. Når ein vurderer hyppigheita av ein vanske gjev det moglegheit for ei meir konkret vurdering, medan vurdering av alvorsgrad krev ei subjektiv vurdering av kva som er normalt og ikkje (Douglas mfl., 2000). Etter utfylling av LCQ kan ein få ein totalskår som går frå 30 til 120, der høgare totalskår på LCQ indikerer meir opplevde vanskar med kommunikasjonen. Kvart av spørsmåla i LCQ kan gje ein skår mellom 1 (aldri eller sjelden) og 4 (som oftast eller alltid). Mange responsskårar på 4 vil gje ein høgare totalskår på LCQ (Douglas mfl., 2000., Douglas, 2010).

Dei psykometriske eigenskapane til LCQ har i tidlegare studiar blitt evaluert på unge vaksne utan kjende vanskar (Douglas mfl., 2000) og vaksne med kognitive kommunikasjonsvanskar etter traumatisk hjerneskade (Douglas, Bracy og Snow, 2007., Struchen mfl., 2008., Douglas, 2010., Despins, Turkstra, Struchen og Clark, 2016). Indre konsistens målt med Cronbachs alfa var høg i studien med unge vaksne på 0,85 for sjølvrapportering og 0,86 for rapportering frå nære andre (Douglas mfl., 2000). Indre konsistens har og vore høg i studiar med personar med traumatisk hjerneskade, med Cronbachs alfa på 0,91 for sjølvrapportering og 0,92 for rapportering frå nære andre (Douglas mfl., 2007). I Struchen mfl., (2008) sin studie varierte indre konsistens frå akseptabel til høg (0,74 – 0,87). Ifølgje Douglas mfl., (2007) har LCQ vist akseptabel stabilitet over tid for sjølvrapportering med test-retest-reliabilitet etter åtte veker på 0,76 i gruppa med unge vaksne utan kjende vanskar. Test-retest-reliabilitet for deltakarane med traumatisk hjerneskade var 0,81 og 0,87 for deira nære andre som òg reknast for å vera akseptabelt (Douglas mfl., 2007).

I studien til Struchen mfl., (2008) var målet å evaluera validiteten til LCQ, og resultatene frå studien gav ytterlegare støtte for LCQ som eit nyttig mål på opplevde kommunikasjonsferdigheiter.

I studien til Douglas mfl., (2000) og Douglas (2010) var det signifikante forskjellar mellom sjølvrapportering og rapportering frå nære andre. Deltakarane i Douglas mfl., (2000) sin studie, opprinneleg normativ gruppe, rapporterte å ha meir vanskar med kommunikasjonen enn deira nære andre rapporterte. Ifølgje Douglas mfl., (2000) var det ikkje overraskande at deltakarane var meir klar over eigne vanskar, og mogleg meir kritiske til eigne kommunikasjonsferdigheiter enn nære andre. I oppfølgingsstudien der LCQ vart nytta på menneske med traumatisk hjerneskade var resultatene motsette. Deltakarane med traumatisk hjerneskade oppfatta vanskan sine som mindre enn det deira nære andre gjorde (Douglas mfl., 2000., Douglas, 2010). Struchen mfl., (2008) fann ikkje signifikante forskjellar mellom sjølvrapportering og rapportering frå nære andre hos deltakarane med traumatisk hjerneskade. Despins mfl., (2016) ynskja å undersøka om det var forskjellar i sjølvrapportering og rapportering frå nære andre mellom menn og kvinner med traumatisk hjerneskade ved å nytta LCQ. Det var signifikante forskjellar mellom deltakarane med traumatisk hjerneskade og kontrollgruppa, der deltakarane med traumatisk hjerneskade rapporterte om meir vanskar. Menn med traumatisk hjerneskade underrapporterte kommunikasjonsvanskar samanlikna med rapporteringa frå deira nære andre. Despins mfl., (2016) konkluderte med at kvinner mogleg er meir nøyaktige enn menn i rapportering av eigne kommunikasjonsvanskar.

Mål og hypotesar

Hovudmålet for studien var å sjå på forholdet mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter og sjølvrapportert ADHD hos kvinnelege innsette, målt med kartleggingsverktøyet LCQ. Eit undermål for studien var å undersøka LCQ sin indre konsistens målt med Cronbachs alfa.

Ut i frå tidlegare forskning var studiens problemstilling fylgjande:

«Er det ein forskjell i opplevde kommunikasjonsferdigheiter mellom kvinnelege innsette med og utan sjølvrapportert ADHD (-diagnose og ADHD-symptom), og i kva grad er den indre konsistensen til den norske omsettinga av kartleggingsverktøyet LCQ målt med Cronbachs alfa tilfredsstillande?»

Basert på tidlegare forskning hadde studien fylgjande hypotesar:

H1: Det er ein forskjell i opplevde kommunikasjonsferdigheiter mellom kvinnelege innsette med og utan sjølvrapportert ADHD, målt med kartleggingsverktøyet LCQ.

H2: Kartleggingsverktøyet LCQ har høg indre konsistens målt med Cronbachs alfa.

Metode og metodekritikk

Forskningsdesign

Forskningsmetodar er ifølgje Polit og Beck (2017) teknikkar som forskarar tek i bruk for å strukturera ein studie og samla inn og analysera informasjon som er relevant for forskingss spørsmålet. Eit hovudskilje mellom forskningsmetodar er kvalitative og kvantitative metodar (Polit og Beck, 2017). Studien har eit todelt perspektiv der me har samla inn taldata gjennom formelle mål for å kunne gje eit svar på problemstillinga. Dette gjer at den metodiske tilnærminga er kvantitativ. Me ynskjer å testa ut om våre hypotesar og teoriar kan understøttas eller avvisast ved hjelp av statistiske analysar. Me har undersøkt om ADHD verkar inn på korleis kvinnelege innsette opplev eigne kommunikasjonsferdigheiter. Me er ikkje interesserte i kvifor ein spesifikk deltakar rapporterer høge eller låge skårar på opplevde kommunikasjonsferdigheiter, men heller kva faktorar som kan verka inn på kvifor kvinnelege innsette som gruppe svarar slik dei gjer (Polit og Beck, 2017).

Studiedesignet er den overordna planen for korleis ein skal samla inn informasjon som kan svara på forskingss spørsmålet. For å svara på studiens problemstilling og hypotesar har det blitt utført ei kvantitativ surveyundersøking på eit utval kvinnelege innsette i Noreg. Ein survey, eit spørjeskjema, er designa for å innhenta informasjon om eit fenomen i ein populasjon (Polit og Beck, 2017). Ifølgje De Vaus (2014) er surveyundersøkingar karakteriserte av strukturerte eller systematiske spørsmål. Dette gjer det mogleg å samla informasjon om dei same karakteristikane frå minst to personar, som oftast mange fleire, og ende opp med eit datasett. Spørjeskjema er avhengig av deltakarane sine sjølvrapporteringar, og deira svar dannar datagrunnlaget i studien (Polit og Beck, 2017).

I denne studien skal LCQ, saman med delar av eit større spørjeskjema om læring, motivasjon og utdanning hos kvinnelege innsette, gje informasjon om kvinnelege innsette i Noreg sine opplevde kommunikasjonsferdigheiter. Ein mykje nytta skalateknikk for spørjeskjema er Likert-skalaen, som òg blir nytta i LCQ. Ein tradisjonell Likert-skala er sett saman av fleire element som uttrykkjer eit synspunkt om temaet det blir spurt om (Polit og Beck, 2017). Deltakarane i denne studien har ut i frå spørsmåla i LCQ blitt spurt om å rapportera på ein skala frå 1 til 4 kor ofte dei opplever vanskar med kommunikasjonen. Spørjeskjemaet skal òg gje informasjon om ADHD-diagnose og ADHD-symptom hos deltakarane, for å kunne utforske forholdet mellom ADHD og opplevde kommunikasjonsferdigheiter.

Populasjon og utval

Utvalet i studien er kvinnelege innsette i Noreg. Ifølgje ein temarapport om kvinners soningsforhold i Noreg blir det rapportert at det til ei kvar tid sit om lag 200 kvinner i norske fengsel (Sivilombudsmannen, 2017). I Noreg er det fire reine kvinnefengsel der nokre av dei har særskild tilrettelagte avdelingar for kvinner med høgt sikkerheitsnivå (Kriminalomsorgen, u.å.). Fengsel med høgt sikkerheitsnivå, lukka fengsel, vil ifølgje Kriminalomsorgen (u.å.) sei at alle dører er låst, samt at det er ein mur eller eit gjerde rundt fengselsområdet. Dei innsette i høgsikkerheitsfengsel må til ei kvar tid opphalde seg på cellene sine, den tida dei ikkje er på skule, i arbeid eller deltek på fritidsaktivitetar. Over 60 % av fengselsplassane i Noreg i dag er i lukka fengsel. I nokre fengsel er det tilrettelagte avdelingar for kvinner med eit lågare sikkerheitsnivå og her er det færre fysiske sikkerheitstiltak enn i høgsikkerheitsfengsel (Kriminalomsorgen, u.å.).

Måleinstrument

Spørjeskjema om læring, motivasjon og utdanning blant kvinnlege innsette.

Delar av spørjeskjemaet er sett saman av Forskargruppa for kognisjon og læring ved Universitetet i Bergen. Spørjeskjemaet er delvis sett saman av etablerte skalaer, og av spørsmål utvikla spesielt for prosjektet.

Adult ADHD Self Report Scale - V1-1. Adult ADHD Self Report Scale (ASRS - V1.1) er eit verktøy som blir nytta i arbeidet med å diagnostisera ADHD hos vaksne. Symptomsjekklista for ADHD-sjølvrappoteringskala er utvikla i samarbeid med Verdas helseorganisasjon og Workgroup on Adult ADHD (Kessler mfl., 2005., Kessler mfl., 2007). Symptomsjekklista er godt utprøvd i ulike kulturar, og har tidlegare vist pålitelege resultat i store undersøkingar (Asbjørnsen mfl., 2015). I denne studien er kortutgåva av ASRS V1.1 nytta. Kortutgåva er sett saman av seks spørsmål om forhold som utgjer hovudkriteria for diagnosen slik den er skildra i DSM-5 (Asbjørnsen mfl., 2015). Dersom ein har fire eller fleire kryss i rutene som representerer svaralternativa «nokon gonger», «ofte» eller «svært ofte» i dei tre første spørsmåla, og/eller svaralternativa «ofte» eller «svært ofte» i dei tre siste spørsmåla, har personen symptom som i stor grad stemmer overeins med ADHD hos vaksne. Ifølgje Kessler mfl., (2005) har kortversjonen av ASRS vist adekvat sensitivitet (68,7 %), utmerka spesifisitet (99,5 %) og utmerka total klassifiseringsnøyaktigheit (97,9 %). Kortutgåva av ASRS V1.1 vart òg nytta i ein svensk epidemiologisk studie om ADHD, stoffbruk og komorbide vanskar blant kvinnelege innsette, og viste sensitivitet på 100 % og spesifisitet på 66 %. Studien konkluderer med at symptomsjekklista er eit nyttig verktøy for bruk i fengselspopulasjonen (Konstenius mfl., 2012).

Prosedyre

Datainnsamling for studien vart gjennomført hausten 2020. Det vart sendt ut førespurnad om å delta i studien til norske fengsel med kvinnelege innsette, og seks fengsel sa ja til deltaking. Svarprosenten var på om lag 35 %. Studien vart vurdert som ikkje framleggingspliktig av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), men er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Kvinnelege innsette med norsk statsborgarskap og som hadde svara på alle spørsmåla i LCQ vart inkluderte i studien. Utfyllinga av spørjeskjemaet vart gjort i skulesamanheng i fengsla.

Statistiske analysar av datamateriale

For å analysere data og svare på problemformuleringane i studien har me tatt i bruk ulike statistiske analysemetodar. Alle analysane er utført i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versjon 25.

Deskriptiv statistikk. Deskriptiv statistikk skal beskriva karakteristikkane i utvalet og oppsummera datasettet (Pallant, 2016). I studiar der menneske deltar er det ifølgje Pallant (2016) nyttig å samla inn opplysningar om relevant bakgrunnsinformasjon. I denne studien har me rekna informasjon om ADHD-diagnose og ADHD-symptom, aldersgrupper og utdanningsnivå hos deltakarane som relevant.

Klargjering av datafil for analyse. Før me kunne analysere data med statistiske analysar måtte me rydde og klargjere datafila. Under analysinga av datafila viste det seg at nokon av deltakarane i studien mangla fleire svar i spørjeskjema LCQ. Ein vanleg metode å handtere manglande data på er å nytta «data imputation» eller imputering. Imputering er ein prosess der ein lagar verdiar for eit svar, basert på anna informasjon frå andre svar i datasettet (De Vaus, 2014). Ifølgje Donders, van der Heijden, Stijnen og Moons (2006) kan imputering ved å nytta samla gjennomsnittsverdi frå utvalet føra til ineffektive analysar, og i nokre tilfelle partiske estimat av undersøkte samanhengar. Deltakarar som ikkje hadde fullstendige svar på LCQ vart difor ekskludert frå vidare analysar, då ufullstendige svar i LCQ kan verka inn på nøyaktigheita av dei statistiske analysane.

Deltakarane vart delte inn i to grupper; ei ADHD-gruppe og ei kontrollgruppe. Me ville sjå kven av deltakarane som hadde fått ein ADHD-diagnose anten som barn eller som vaksen, samt kven som skåra høgt på symptomsjekklista ASRS V1-1. Av dei (n=46) inkluderte deltakarane hadde åtte av dei fått ADHD-diagnose som barn og åtte som vaksne. Samla sett var det 34,8 % av deltakarane som hadde ein ADHD-diagnose. Åtte av deltakarane (17,4 %) hadde høge skårar på ASRS V1-1 og vart inkludert i ADHD-gruppa (n=24). Resten av deltakarane (n=22) vart rekna som kontrollgruppe.

***t*-test for uavhengige utval.** *t*-test for uavhengige utval blir nytta som statistisk analyse når ein ynskjer å samanlikne gjennomsnittsskårane mellom to forskjellige grupper eller forhold. Ein føresetnad for at ein *t*-test skal gje eit rett resultat er at observasjonane er uavhengige og tilnærma normalfordelte. Ein *t*-test for uavhengige utval vil gje svar på om det er signifikante forskjellar i gjennomsnittsskårane mellom gruppene eller forholda som blir testa (Pallant, 2016). I denne studien er me interesserte i å sjå om det er signifikante forskjellar i totalskår på LCQ, Grice sine maksimer, kognitive element og talehastigheit mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa.

Mann Whitney U - test. Me er og interessert i å sjå om det er signifikante forskjellar mellom dei to gruppene på kvart spørsmål i LCQ. Mann Whitney U-test vart nytta som statistisk analyse for å samanlikna individuelle spørsmål i LCQ mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa. Mann Whitney U-test blir nytta når ein ynskjer å sjå på forskjellen mellom to uavhengige grupper på eit kontinuerleg mål, og testen er eit ikkje-parametriske alternativ til *t*-test for uavhengige utval. Mann-Whitney U-test samanliknar medianen i dei to gruppene, og ikkje gjennomsnittet slik som ein *t*-test gjer (Pallant, 2016., Polit og Beck, 2017). Denne testen vart vald fordi responsformatet på spørsmåla i LCQ er på ordinalnivå (Douglas, 2010). Eit Bonferroni-justert alfanivå på 0,0017 (0,05/30) vart nytta for å vurdere statistisk signifikans på kvart spørsmål i LCQ.

Korreksjon for multiple samanlikningar - Bonferroni-korreksjon. Det er fleire typar av korreksjonar ein kan nytta for multiple samanlikningar. Bonferroni-korreksjon blir rekna som den enklaste, men òg den mest konservative måten å justera *p*-verdien på (Jafari og Ansari-Pour, 2019). Denne korreksjonen innebere å setje eit strengare alfanivå for kvar samanlikning, for å halde alfanivået på tvers av alle samanlikningane på eit rimeleg nivå (Polit og Beck, 2017). Bonferroni-korreksjon er basert på argumentasjon om at dersom ei nullhypotese er sann, vil ein statistisk signifikans bli observert ved ein tilfeldigheit ein gong per 20 studie (Perneger, 1998). Dette er ein type 1-feil, som vil seie at ein feilaktig forkastar ei sann nullhypotese (Saunders mfl., 2019). I denne studien har me gjort 30 samanlikningar, då det er 30 spørsmål i LCQ. Bonferroni-korreksjonen vart utført ved å dele alfanivået som er 0,05 på 30, og alfanivået vart då 0,0017. Dette nivået vart så nytta for å vurdere statistisk signifikans på dei 30 spørsmåla i LCQ (Pallant, 2016).

Effektstorleik – Cohens *d*. Det er fleire typar av effektstorleiksmål, men eit av dei mest nytta er Cohens *d* (Pallant, 2016). Cohens *d* representerer forskjellen i standardavvik mellom gruppene. Cohens *d* blir rekna ut ved at ein subtraherer eitt gjennomsnitt frå eit anna, og deler på det samla standardavviket (Polit og Beck, 2017). Tolkinga av Cohens *d* er

høvesvis 0,20 = liten effekt, 0,50 = medium effekt og 0,80 = stor effekt (Pallant, 2016). Dersom *t*-test for uavhengige utval viser at det er signifikant forskjell mellom gruppene i totaltskår på LCQ, Grice sine maksimer, kognitive element og talehastighet, vil effektstorleiken gi oss ein indikasjon på kor markant denne forskjellen er.

Cronbachs alfa. Ifølgje Polit og Beck (2017) er Cronbachs alfa det mest nytta målet for å evaluera indre konsistens av Likert-skalaer. Indre konsistens fortel oss i kva grad delane av ein samansett skala heng saman, og måler den same eigenskapen eller dimensjonen. I vårt tilfelle har Cronbachs alfa gitt oss ein indikasjon på i kva grad dei 30 spørsmåla i LCQ måler opplevde kommunikasjonsferdigheiter i vårt utval. Cronbachs alfa har ein verdi på 0,00 - 1,00, der høgare verdiar representerer høgare indre konsistens. Cronbachs alfa på 0,80 eller høgare er ynskjeleg (Pallant, 2016., De Vaus, 2014). Cronbachs alfa i den opprinnelege studien til Douglas mfl., (2000) var på 0,85. I Yggeseth (2019) si masteroppgåve vart LCQ nytta på eit norsk utval med funksjonsfriske menneske og menneske med kognitive kommunikasjonsvanskar. Cronbachs alfa var 0,83 for utvalet med kognitive kommunikasjonsvanskar og 0,85 for funksjonsfriske.

Dersom me hadde fått eit større utval i studien ville det vore interessant å velje ein faktoranalytisk tilnærming for å utforska LCQ. Dersom me hadde nytta faktoranalyse kunne me sett nærmare på samanhengane mellom dei 30 spørsmåla i LCQ, og den indre strukturen til måleinstrumentet. I tillegg kunne me undersøkt nærmare kva spørsmål som ladar høgt til kva faktorar, samt kva spørsmål i LCQ som korrelerer med kvarandre i vårt utval (Polit og Beck, 2017).

Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er kvalitetskriterium i forskning, og omgrepa heng nært saman (Bjørnnes og Gjevjon, 2019). Målet for all forskning er at slutningane som blir tekne skal representere den faktiske sanninga. Forsking kan ikkje bidra med evidens dersom funna er unøyaktige, forutinntatte, eller at dei ikkje representerer opplevingane til målgruppa for studien (Polit og Beck, 2017). For å sikre reliabilitet og validitet i denne studien måtte me ha innsikt i kva som kunne vera moglege truslar (De vaus, 2014).

Validitet

Validiteten av resultatata som blir formidla i kvantitativ forskning handlar om kor stort sannsyn det er for at funna faktisk skildrar sanninga for heile populasjonen, samt at resultatata ikkje kan skuldast tilfeldigheter eller ytre faktorar som ikkje er kontrollerte for (Bjørnnes og Gjevjon, 2019). Validiteten til eit mål handlar om i kva grad måleinstrumentet faktisk måler det det er meint til å måle (Pallant, 2016., Polit og Beck, 2017., De Vaus, 2014). Det er fleire

typar av validitet, og me har rekna indre, ytre og statistisk konklusjonsvaliditet som relevant for vår studie.

Indre validitet. Indre validitet handlar om å kunne trekke ein haldbar slutning om at noko kan ha ein kausal samanheng, at det er det eine som er årsak til det andre (Bjørnnes og Gjevjon, 2019). I intervensjonsstudiar kan god indre validitet bli etablert ved at ein intervensjon statistisk kan vise å ha leia til eit bestemt utfall, og ikkje ein ukjend variabel som opptrer samstundes (Saunders mfl., 2019). Denne studien er ein ikkje-eksperimentell studie, der me som forskarar ikkje gjer inngripen eller manipulerer, men undersøker ting slik dei framstår. Det er lettare å sikre god indre validitet i eksperimentelle studiar enn i ikkje-eksperimentelle studiar (Polit og Beck, 2017). Ut frå teori og tidlegare forskning kan ein forstå moglege samanhengar mellom ADHD og opplevde kommunikasjonsferdigheiter, men me kan ikkje vera sikre på om skåringa i LCQ skuldast ein ukjend variabel som ikkje er kontrollert for (Yggeseth, 2019). I denne studien er alle deltakarane i same livssituasjon, då alle er innsette. Me har likevel ikkje kunna kontrollert for andre faktorar ved deltakarane sin bakgrunn som kan ha verka inn på opplevde kommunikasjonsferdigheiter (Polit og Beck, 2017).

Forhold knytt til måleinstrumenta som er nytta i studien kan utgjera ein trussel mot indre validitet (Polit og Beck, 2017). Måleinstrumenta ASRS- V1.1 og LCQ er begge reliabilitets- og validitetstesta tidlegare. ASRS-V1.1 er godt prøvd ut i ulike utval med jamt gode resultat, noko som tilseier at instrumentet er valid og reliabelt (Kessler mfl., 2007., Asbjørnsen mfl., 2015). Kessler mfl., (2007) sin studie tok sikte på å validera kortversjonen av ASRS V1.1. Resultata av studien viste ein indre konsistens målt med Cronbachs alfa mellom 0,63 - 0,72 og ein test-retest reliabilitet mellom 0,58 - 0,77 (Pearson korrelasjonar). I undersøkinga til Asbjørnsen mfl., (2015) oppnådde den norske omsettinga av ASRS-V1.1 høge verdiar for Cronbachs alfa med 0,87. Ifølgje Asbjørnsen mfl., (2015) gir alle ledda så godt som likt bidrag til summen av skalaen, og alle spørsmåla bidreg til å måle det same fenomenet. LCQ har i likskap med ASRS-V1.1 blitt prøvd ut i ulike utval og vist gode resultat, noko som tyder på at LCQ er eit nyttig mål på opplevde kommunikasjonsferdigheiter (Douglas mfl., 2000., Douglas mfl., 2007., Douglas, 2010., Despins mfl., 2016., Struchen mfl., 2008).

Ytre validitet. Ytre validitet handlar om i kva grad resultata er gyldige under andre vilkår, som til dømes hos andre menneske, under andre forhold eller i andre settingar. I kvantitativ forskning ynskjer ein ofte å generalisere forskingsevidens frå strengt kontrollerte forskningssituasjonar, til klinisk arbeid i den verkelege verda (Polit og Beck, 2017).

Generaliserbarheita av forskingsfunn der survey er nytta som metode, handlar om i kva grad utvalet som er nytta representerer populasjonen av interesse og at karakteristikane i utvalet er liknande for heile populasjonen (King og He, 2005). I denne studien handlar det om å kunne seie noko om forholdet mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter og sjølvrapportert ADHD hos kvinnelege innsette, på bakgrunn av deltakarane i vårt utval. Ifølgje Da Vaus (2014) er det ein sjanse for at resultata ikkje kan generaliserast dersom personane i gruppa ein undersøker er for einsarta. Utvalet vart rekruttert frå fengsel med ulikt sikkerheitsnivå og storleik, og dette kan tenkjast å vera representativt for populasjonen som er kvinnelege innsette i Noreg.

Statistisk konklusjonsvaliditet. Statistisk signifikans er sentralt innanfor hypotesetesting, og relevant for denne studien. I kvantitative forskingsartiklar blir det ofte presentert p -verdiar, og ein p -verdi er eit mål på statistisk konklusjonsvaliditet. p -verdien representerer sannsynet for at eit resultat er gyldig, og at det ikkje skuldast tilfeldigeheit. Ein p -verdi på 0,05 eller lågare er eit uttrykk for at det er minst 95 % sannsynleg at ei hypotese er sann (Bjørnnes og Gjevjon, 2019). Det kan likevel skje feil når ein tek slutningar frå eit utval, og ved hypotesetesting er det to typar av feil ein kan gjere. Desse blir kalla for type-1 og type-2 feil (Pallant, 2016). For å unngå å gjere ein type 1-feil når me samanlikna dei to gruppene på dei 30 spørsmåla i LCQ, nytta me Bonferroni-korreksjon for multiple samanlikningar. Dette er gjort greie for i metodekapittelet. Ein type-2 feil er når ein ikkje forkastar ei usann nullhypotese når den skulle vore forkasta. Ein type 2-feil er det omvendte av ein type 1-feil. Sjansane for å gjere ein type 1-feil blir redusert ved å setje signifikansnivået til 0,01 heller enn 0,05, men det aukar sjansen for å gjere ein type 2-feil med tilsvarande mengd. Ifølgje Saunders mfl., (2019) er det meir alvorleg å gjere ein type 1-feil og konkludere med at noko er sant når det ikkje er det. For å minska sjansane for å gjere type 1- eller type 2-feil, kan ein velje eit passende alfanivå. I gjennomføringa av dei statistiske analysane har me difor nytta 0,05 som alfanivå der me ikkje har gjort multiple samanlikningar.

Reliabilitet

Reliabilitet handlar om kor fritt eit måleinstrument er for tilfeldige målefeil (Pallant, 2016). Eit mål kan seiast å vera reliabelt når ein får dei same resultata på gjentatte målinger (De Vaus, 2014., Polit og Beck, 2017., Pallant, 2016). Dersom deltakarar i ein studie svarar på spørsmåla i eit spørjeskjema på same måte ved repeterte målingar, test-retest, er målet reliabelt. I denne studien vil det seie at svara deltakarane gav på LCQ hadde vore dei same om me gjorde undersøkinga på eit nytt måletidspunkt, med dei same deltakarane, under dei same forholda (Polit og Beck, 2017). I denne studien har me ikkje hatt moglegheit til å utføre

ein test-retest grunna tidsperspektivet for studien. Som eit mål på reliabilitet og indre konsistens har me som eit alternativ nytta Cronbachs alfa. Dette er gjort greie for under statistiske analysar.

Metodiske utfordringar

Manglande pårørandedata. I denne studien har me ikkje nytta pårøranderapportering, som er ein opprinneleg del av LCQ. I pårørandedelen av LCQ skal ein nær annan vurdere kommunikasjonsferdigheitene til den som fyller ut LCQ. Å ha ein nær annan som svarer på same spørjeskjema kan fungere som ei validering av svara til deltakarane. Dette var ikkje mogleg å få til i denne studien, då utfylling av pårørandedata krev meir organisering og at dei innsette har ein nærperson som er villig til å fylle ut skjemaet. I masteroppgåva til Yggeseth (2019) vart det berre mottatt 17 svar på pårørandeskjema for gruppa utan kjende vanskar, og grunna lite respons vart desse sett vekk frå i vidare analysar. Dette kan tyde på at det kan vere vanskeleg å få inn nok pårørandedata til å utføre meningsfulle analysar. I studiane til Douglas mfl., (2000; 2010) var det signifikante forskjellar mellom sjølvrapportering og rapporteringa frå nære andre. Deltakarane i den første studien, opprinneleg normativ gruppe, rapporterte å ha meir vanskar med kommunikasjonen enn deira nære andre rapporterte. Ifølgje Douglas mfl., (2000) var det ikkje overraskande at personar var meir klar over eigne vanskar og mogleg meir kritiske til eigne kommunikasjonssevne enn nære andre. I oppfølgingsstudien der LCQ vart nytta på menneske med traumatisk hjerneskade, var resultata motsette. Her rapporterte nære andre om større vanskar enn deltakarane sjølv. Deltakarane med traumatisk hovudskade oppfatta vanskane sine som mindre enn det deira nære andre gjorde (Douglas mfl., 2000., Douglas, 2010). Dette kan tyde på at det er forskjellar i korleis ein sjølv vurderer eigne kommunikasjonsferdigheiter, og korleis andre vurderer dei.

Sjølvinnsikt hos deltakarar. Sjølvrapportering blir mykje nytta i forskning, då det er ein enkel metode for å samla inn data om fenomen som elles ville vore vanskeleg å få informasjon om. I vårt tilfelle er me interessert i dei opplevde kommunikasjonsferdigheitene til kvinnelege innsette i Noreg. Dette ville vore vanskeleg å seie noko om utan å få førstehandsinformasjon frå deltakarane, om korleis dei opplev eigne kommunikasjonsferdigheiter (Hoskin, 2012). Når ein nyttar sjølvrapportering litar ein på ærlege svar frå deltakarane, for å kunne dra meningsfulle slutningar (Van de Mortel, 2008). Kor ærlege ein kan forventast at deltakarane er vil variere etter kva spørjeskjemaet er ute etter å måle. Nokre tema er meir personlege enn andre, og kan difor vera vanskelegare å svara ærleg på. I studien til Fitzsimons (2019, referert i Morken mfl., 2021) hadde unge mannlege innsette

sjølvinnstekt og evne til å reflektere rundt eigne språkferdigheiter. Dei var òg klar over eigne kommunikasjonsvanskar. I denne studien kan det likevel tenkjast at nokon av deltakarane har negative tankar rundt eigne kommunikasjonsferdigheiter, og at det for somme kan vera utfordrande spørsmål å vurdere seg sjølv på (Hoskin, 2012).

Me som menneske klarar ikkje alltid å vurdere oss sjølv heilt nøyaktig, sjølv om me gjer vårt beste for å vera ærlege og nøyaktige. Sjøv om deltakarane forsøker å svara ærleg, kan det vera vanskeleg å gje nøyaktige svar på enkelte spørsmål. Deltakarane kan òg ha varierende tolking av spørsmåla i LCQ, då dette måler eit meir abstrakt omgrep som opplevde kommunikasjonsferdigheiter. Dersom ein måler meir konkrete ting som til dømes alkoholforbruk per veke, kan det vera lettare å svara nøyaktig (Hoskin, 2012).

Responssett. Det er ulike sett av responsar som kan oppstå ved sjølvrapportering. Dei som svarar kan ha ein tendens til å svara slik at dei sjølv framstår slik det er sosialt ynskjeleg å gjere. Eit vanleg responssett er å svara slik at ein presenterer seg sjølv i eit godt lys, og med eit ynskje om at dei som mottok spørjeskjema skal sjå dei i eit godt lys (De Vaus, 2014). Til dømes blir ofte fysisk aktivitet overrapportert i sjølvrapportering, medan rasistiske haldningar blir underrapportert. Ifølgje De Vaus (2014) er det vanlegast med slik over- og underrapportering når spørsmåla blir stilt i eit intervju eller over telefon. Når spørjeskjema er sjølvadministrerte, slik dei er i denne studien, er sjansen for at respondentane svarar slik dei tenkjer er sosialt ynskjeleg mindre. I denne studien har deltakarane blitt informerte om at individuell anonymitet er sikra, og dette kan bidra til at dei kjenner seg trygge på at svara deira er anonyme.

Ein annan trussel i sjølvrapporterte data er responsbias. Responsbias er tendensen til å respondera på ein viss måte, gjerne i eit mønster, utan å lese spørsmåla skikkeleg. Formuleringa i spørjeskjema kan og verka inn på tendensen til å gje systematiske svar. Det er difor vanleg at ein snur nokre av spørsmåla i spørjeskjema, slik at ein får både negative og positive formulerte ledd. For å minke sjansane for responsbias i LCQ er fem av spørsmåla, *11, 19, 21, 23, og 28*, reverserte (Douglas mfl., 2000).

Resultat

Asbjørnsen mfl., (2015) viser til eit spesielt funn i deira undersøking om vanskar med merksemd hos norske innsette. Undersøkinga deira viste at om lag halvparten av dei innsette i studien som oppgav å vera diagnostisert med ADHD, ikkje oppnådde ein klinisk skår på ASRS V1.1 som tilseier denne vansken. Vidare skriv Asbjørnsen mfl., (2015) at dei har vanskar med å finne ei god forklaring på dette funnet, men at ein mogleg årsak kan vera at kriteria som blir nytta i klinisk praksis er blitt meir liberale enn dei som ligg til grunn for

vurderingane i ASRS. Det er likevel slik at ASRS V1.1 inngår i ei klinisk vurdering, men at det i tillegg til ASRS blir nytta meir omfattande diagnostisk kartlegging. I vår undersøking fann me at 68,75 % av dei som oppgav å vera diagnostisert med ADHD oppnådde klinisk skår på ASRS V1.1. Samanlikna med resultatata til Asbjørnsen mfl., (2015) er det ein høgare prosent i vårt utval med ADHD-diagnose som òg rapporterer om høgare skårar på ASRS V1.1. Ifølgje Luo mfl., (2019) og Blikø (2008) er det om lag to tredjedelar av dei som blir diagnostisert med ADHD i ung alder som framleis har denne tilstanden i vaksen alder. Dette samsvarar med funna i denne studien.

Etiske omsyn

I studien har spørjeskjema vore hovudverktøyet for innhenting av data, og deltakarane i studien er kvinnelege innsette i Noreg. I samband med dette er det fleire etiske omsyn ein må ta. Studien vart rekna som ikkje framleggspliktig av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), men er godkjend av Norsk senter for forskingsdata (NSD). Hellevik (2015) viser til at data frå spørjeskjemaet må behandlast og oppbevarast på ein måte som sikrar at utanforståande ikkje får innsikt i kva respondentane har svart. Dette samsvarar med Polit og Beck (2017) som utdjuvar at når ein nyttar menneske i forskning må ein trå varsamt og ta vare på deira rettar.

Sikring av individuell anonymitet. Ifølgje Polit og Beck (2017) er anonymitet den sikraste måten å verna om konfidensialitet på. Dette blir gjort når forskaren ikkje kan kopla deltakarane til dataene sine. Hellevik (2015) skriv at sikring av individuell anonymitet ikkje er særleg vanskeleg å innfri i kvantitative studiar. Resultata frå kvantitative studiar blir vanlegvis presentert i form av tabellar og statistiske mål, der det ikkje er mogleg å skilje ut enkelte deltakarar. I studien har anonymitet blitt sikra ved at dei kvinnelege innsette fekk eit deltakarnummer, heller enn å gje sitt eige namn. Namnelistene som kopla deltakarnummer og namn vart lagra hos fengselsleinga, slik at forskarane ikkje på noko tidspunkt hadde tilgang til koplingsnøkkelen.

Informert samtykke. Cappelen, (2014) skriv at informert samtykke blant innsette kan vera ei forskningsetisk utfordring, då dei er i ein situasjon der fridommen deira er innskrenka. Dei innsette kan difor oppleve eit press til å delta. Deltakarane i studien har fått utdelt informert samtykkeskjema og blir informerte om at det er frivillig å delta i studien. Ifølgje Polit og Beck (2017) vil informert samtykke seie at deltakarane har tilstrekkeleg med informasjon om forskingsprosjektet, at dei forstår informasjonen som har blitt gitt, og at dei samtykker til deltaking frivillig. Hellevik (2015) stiller seg undrande til kor mykje informasjon som er kravd for at samtykket til ei spørjeundersøking kan reknast som frivillig.

På den eine sida kan ein gje ut for mykje informasjon om undersøkinga, som kan verka inn på svara som blir gitt. Med andre ord kan deltakarane skapa ei forventning om kva svar undersøkinga er ute etter å få. På den andre sida kan for lite informasjon om undersøkinga mogleg “lure” deltakarane til å bli med på noko dei kanskje ikkje hadde samtykka til dersom det hadde blitt gitt ut meir informasjon (Hellevik, 2015).

Gruppemessig indiskresjon. Hellevik (2015) peiker på at ein bør vera varsam med å publisera rapportar om spesifikke undergrupper i forskning, då resultata for nokon kan opplevast som negative. Her vil ein stå ovanfor ei utfordring om kva tema frå studien ein bør offentleggjera. I Noreg er det berre rundt 200 kvinnelege innsette, noko som gjer at dei kan kategoriserast som ei undergruppe. Ein må difor ta omsyn til deira situasjon dersom ein ynskjer å publisera noko som kan opplevast som negativt.

Påkjenning for deltakarar. Når ein driv forskning på menneske skal ein alltid tenkje over kva påkjenning deltakarane i studien blir utsett for (Hellevik, 2015). Sårbare grupper i forskningssamanheng kan definerast som grupper av menneske som har særleg trong for vern (Polit og Beck, 2017). Innsette blir ifølgje Polit og Beck (2017) definert som ei sårbar gruppe i forskningssamanheng då dei er institusjonaliserte og har mista mykje av sin autonomi. Likevel er innsette ifølgje Cappelen (2014) ei godt eigna forskingsgruppe, då dei er lite ressurskrevjande å nytta, og ofte tilgjengelege for oppfølgingsstudiar. I tråd med dette kan det tenkjast at kvinnelege innsette blir inkludert i ein del forskning. I denne studien vil deltakarane bli belasta i form av at dei må nytta si tid til å svara på spørsmål i eit spørjeskjema, og kor lang tid det tek å svara på spørjeskjemaet vil vera individuelt.

Referansar:

- Adachi, T., Koeda, T., Hirabayashi, S., Maeoka, Y., Shiota, M., Wright, C. E. & Wada, A. (2004). The metaphor and sarcasm scenario test: a new instrument to help differentiate high functioning pervasive developmental disorder from attention deficit/hyperactivity disorder. *Brain and Development*, 26(5), s. 301-306.
[https://doi.org/10.1016/S0387-7604\(03\)00170-0](https://doi.org/10.1016/S0387-7604(03)00170-0)
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. (DSM-5).
- Anderson, S. A. S., Hawes, D. J. & Snow, P. C. (2016). Language impairments among youth offenders: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 65, s. 195–203.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.04.004>
- Asbjørnsen, A. E., Manger, T., Jones, L.Ø. & Eikeland, O. J. (2015). *Norske innsatte: Kartlegging av lesevansker og oppmerksomhetsvansker 2015* (Rapport nr. 2/17). Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(2), s. 192-202.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2>
- Bishop, D. V. M. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43, s. 809-818.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2001.tb00168.x>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A. & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bjerkan, K. M. (2017). Fonologi. I K. E. Kristoffersen., H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 198-221). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørnnes, A. K. & Gjevjon, E. R. (2019). Kvalitet i kvantitativ metode – et innblikk. Hvordan kan man vurdere kvaliteten på en gjennomført studie som har benyttet kvantitativ

metode? *Sykepleien Forskning* 2019(14).

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78806>

- Blikø, I. K. K. (2008). ADHD hos voksne: En undersøkelse av diagnostikk, komorbiditet og problembelastning. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 45(5), s. 536-544. Henta frå <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/05/adhd-hos-voksne-en-undersokelse-av-diagnostikk-komorbiditet-og-problembelastning>
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978). Language development and language disorders. *John Wiley & Sons*. <https://doi.org/10.7916/D8QZ2GQ5>
- Bryan, K., Freer, J. & Furlong, C. (2007). Language and Communications Difficulties in Juvenile Offenders. Henta frå <https://core.ac.uk/download/pdf/397459.pdf>
- Cahill, B. S., Coolidge, F. L., Segal, D. L., Klebe, K. J. Marle, P. D., Overmann, K. A. (2012). Prevalence of ADHD and its subtypes in male and female adult prison inmates. *Behavioral sciences & the law*, 30(2), 154-66.
<https://doi.org/10.1002/bsl.2004>
- Cappelen, A. (2014). Innsatte. Henta frå <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Innsatte/>
- Carlson, S. M., Mandell, D. J. & Williams, L. (2004). Executive Function and Theory of Mind: Stability and Prediction From Ages 2 to 3. *Developmental Psychology Vol. 40, No. 6*, s. 1105–1122. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1105>
- Coufal, K. & Hill, J. W. (2005). Emotional/Behavioral Disorders: A Retrospective Examination of Social Skills, Linguistics, and Student Outcomes. *Communication Disorders Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/15257401050270010401>
- Cross, M. (2011). *Children with Social, Emotional and Behavioural Difficulties and Communication Problems: There is always a reason*. (2.utg.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cummings, L. (2016). Clinical pragmatics. I Y. Huang (Red.), *Oxford Handbook of Pragmatics*. Oxford: Oxford University press. s. 346-361.
- Despins, E. H., Turkstra, L. S., Struchen, M. A. & Clark, A. N. (2016). Sex-Based Differences in Perceived Pragmatic Communication Ability of Adults With Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2016, 97(2 Suppl 1), s. 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.06.023>

- De Vaus, D. (2014). *Surveys in Social Research*. Australia: Routledge.
- Douglas, J. M. (2010). Using the La Trobe Communication Questionnaire to Measure Perceived Social Communication Ability in Adolescents With Traumatic Brain Injury. *Brain Impairment* 11(2), s. 171-182. <https://doi.org/10.1375/brim.11.2.171>
- Douglas, J. M., Bracy, C. A., Snow, P. C. (2007). Exploring the factor structure of the La Trobe Communication Questionnaire: Insights into the nature of communication deficits following traumatic brain injury. *Aphasiology*, 21(12), s. 1181-1194. <https://doi.org/10.1080/02687030600980950>
- Douglas, J. M., O'Flaherty, C. A., & Snow, P. C. (2000). Measuring perception of communicative ability: the development and evaluation of the La Trobe communication questionnaire. *Aphasiology*, vol. 14(3), 251-268. <https://doi.org/10.1080/026870300401469>
- Donders, R. T. A., van der Heijden, G. J. M. G., Stijnen, T. & Moons, K. G. M. (2006). Review: A gentle introduction to imputation of missing values. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59, s. 1087-1091. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.01.014>
- Edvinsson, D., Bingefors, K., Lindström, E. & Lewander, T. (2010). ADHD-related symptoms among adults in out-patient psychiatry and female prison inmates as compared with the general population. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 2010; 115, 30-40. <https://doi.org/10.3109/03009730903532333>
- Einbu, T & Haugland, Y. (2018). Barn med ADHD og språkvansker i barnehagen. Hvordan fremstår de, og hvordan kan de forstås? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 64(1), 1-56.
- Farooq, R., Emerson, L-M., Keoghan, S. & Adamou, M. (2016). Prevalence of adult ADHD in an all-female prison unit. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder* 8, s. 113–119. <https://doi.org/10.1007/s12402-015-0186-x>
- Fujiki, M., & Brinton, B. (2009). Pragmatics and social communication in child language disorders. I R. G. Schwatz (Red.), *Handbook of child language disorders*. (s. 406-423). Hove: Psychology press
- Green, B. C., Johnson, K. A., Bretherton, L. (2013). Pragmatic Language Difficulties in Children With Hyperactivity and Attention Problems: An Integrated Review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(1), 15-29. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12056>

- Helland, W. A., Helland, T. & Heimann, M. (2014). Language profiles and mental health problems in children with specific language impairment and children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 18, s. 226-235.
<https://doi.org/10.1177/1087054712441705>
- Helland, W. A., Lundervold, A. J., Heimann, M. & Posserud, M. B. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood – The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, (35), 943-951. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.016>
- Helland, W. A., Posserud, M. B., Helland, T., Heimann, M. & Lundervold, A. (2016). Language Impairments in children With ADHD and in Children With Reading Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 20 (7), s. 581-589.
<https://doi.org/10.1177/1087054712461530>
- Hellevik, O. (2015). Spørreundersøkelser. Henta frå
<https://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Sporreundersokelser/>
- Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). 4. Om diagnosen ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse>
- Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). 4.3. ICD-10 Hyperkinetisk forstyrrelse. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/icd-10-hyperkinetisk-forstyrrelse>
- Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). 4.4. DSM-5 Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/dsm-5-attention-deficit-hyperactivity-disorder>
- Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). 4.5. Sammenlikning av Hyperkinetiske forstyrrelse og AD/HD. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/sammenlikning-av-hyperkinetiske-forstyrrelse-og-adhd>
- Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). 4.7. Forekomst og kjønnsforskjeller ved ADHD. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/forekomst-og-kjonnsforskjeller-ved-adhd>

Holthe, M. E. G. (2017). ADHD hos kvinner. Henta frå

<https://adhdnorge.no/content/uploads/2019/03/adhd-hos-kvinnerny.pdf>

Hopkins, T., Clegg, J. & Stackhouse, J. (2015). Young offenders' perspectives on their literacy and communication skills. *International Journal of Language &*

Communication Disorders, 51(1), s. 95-109. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12188>

Hoskin, R. (2012, 3. mars). The dangers of self-report. Henta frå

<https://www.sciencebrainwaves.com/the-dangers-of-self-report/>

Jafari, M. & Ansari-Pour, N. (2019). Why, When and How to Adjust Your P Values? *Cell Journal*, 20(4), s. 604-607. <https://doi.org/10.22074/cellj.2019.5992>

Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., . . . Howes, M.

(2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological medicine*, 35(2), 245–256. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002892>

Kessler, R. C., Adler, L. A., Gruber, M. J., Sarawate, C. A., Spencer, T., Van Brunt, D. L.

(2007). Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(2), s. 52-65.

<https://doi.org/10.1002/mpr.208>

King, W. R. & He, J. (2005) External Validity in IS Survey Research. *Communications of the*

Association for Information Systems, 16(45). <https://doi.org/10.17705/1CAIS.01645>

Konstenius, M., Larsson, H., Lundholm, L., Philips, B., Van de Glind, G., Jayaram-

Lindström, N. & Franck, J. (2012). An Epidemiological Study of ADHD, Substance Use, and Comorbid Problems in Incarcerated Women in Sweden. *Sage Journal*, 19(1), 44-52. <https://doi.org/10.1177%2F1087054712451126>

Kriminalomsorgen. (u.å.). Kvinner i fengsel. Henta frå

<https://www.kriminalomsorgen.no/kvinner-i-fengsel.475245.no.html>

Kriminalomsorgen. (u.å.). Type fengsel og sikkerhet. Henta frå

<https://www.kriminalomsorgen.no/type-fengsel-og-sikkerhet.237877.no.html>

Kristoffersen, K. E. (2017). Hva er språk? I K. E. Kristoffersen., H. G. Simonsen og A.

Sveen. (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 17-38). Oslo: Universitetsforlaget.

- Leonard, L. B. (2014). *Children with Specific Language Impairment*. Massachusetts Institute of Technology: Cambridge.
- Lind, M. (2017). Språk som handling og tekst. I K. E. Kristoffersen., H. G. Simonsen og A. Sveen. (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 39-63). Oslo: Universitetsforlaget.
- Loukusa, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics*. (s. 85-107). Cham: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_4
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M. & Li, X. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *frontiers in Human Neuroscience*, 13(42). DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00042>
- Martin, I. & McDonald, S. (2003). Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain and Language* 85, s. 451–466. [https://doi.org/10.1016/s0093-934x\(03\)00070-1](https://doi.org/10.1016/s0093-934x(03)00070-1)
- Morken, F., Jones, L. Ø. & Helland, W. A. (2021). Disorders of Language and Literacy in the Prison Population: A Scoping Review. *Education Sciences*, 11(77).
<https://doi.org/10.3390/educsci11020077>
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using SPSS Program*. London, UK: McGraw-Hill Education.
- Parson, L., Cordier, R., Munro, N., Loosten, A. & Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PLOS ONE* 12(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172242>
- Patterson, R. D., O`Gorman, J. G., Chan, R. C. K., Shum, D. H. K. (2016). ADHD subtypes and neuropsychological performance in an adult sample. *Science Direct*, 55, s. 55-63.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.013>
- Perneger, T. V. (1998). What's wrong with Bonferroni adjustments. *BMJ*, (18), s. 1236-1238.
<https://doi.org/10.1136/bmj.316.7139.1236>
- Pineda-Alhucema, W., Aristizabal, E., Escudero-Cabarcas, J., Acosta-López, J. & Vélez, J. (2018). Executive Function and Theory of Mind in Children with ADHD: A Systematic Review. *Neuropsychology Review*, 28, s. 341–358.
<https://doi.org/10.1007/s11065-018-9381-9>

- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Robert, E. & Owens, Jr. (2014). Development of Communication, Language, and Speech. I B. A. Noma & H. S. George (Red.), *Human Communication Disorders - An introduction* (s. 28-65). Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Rösler, M., Retz, W., Yaqoobi, K., Burg, E. & Retz-Junginger, P. (2009). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Female Offenders: Prevalence, Psychiatric Comorbidity and Psychosocial Implications. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Mar;259(2), 98-105. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-0841-8>
- Saunders, M. N. K., Lewis, P. & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students*. New York: Pearson.
- Simonsen, H. T., & Theil, R. (2017). Morfologi. I K. E. Kristoffersen., H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 249-294). Oslo: Universitetsforlaget
- Sivilombudsmannen. (2017). *Kvinner i fengsel: En temarapport om kvinners soningsforhold i Norge*. Henta frå https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/05/Temarapport_Kvinner-i-fengsel.pdf
- Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A. & Halperin, J. A. (2013). Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 15-29. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12056>
- Skogan, H. A. & Urnes, A-G. (2018). ADHD i barne- og ungdomsalder. I A-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge - forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander* (s. 321-334). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Struchen, M. A., Pappadis, M. R., Mazzei, D. K., Clark., A. N., Davis, L, C. & Sander, A. M. (2008). Perceptions of communication abilities for persons with traumatic brain injury: Validity of the La Trobe Communication Questionnaire. *Brain Injury*, 22(12), s. 940-951. <https://doi.org/10.1080/02699050802425410>
- Sveen, A. (2017). Semantikk. I K. E. Kristoffersen., H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 64-94). Oslo: Universitetsforlaget.

- Sveen, A. (2017). Syntaks. I K. E. Kristoffersen., H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 295-384). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sveen, A. (2017). Pragmatikk. I K. E. Kristoffersen., H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 95-120). Oslo: Universitetsforlaget.
- Van de Mortel, F. T. (2008). Faking it: social desirability response bias in selfreport research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol. 25(4), s. 40-49.
- Verdens helseorganisasjon. (2019). *ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser; Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer (Blåboka)*. Direktoratet for e-helse. Henta frå <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/icd-10-psykiske-lidelser-og-atferdsforstyrrelse-kliniske-beskrivelser-og-diagnostiske-retningslinjer-blaboka>
- Yggeseth, T. (2019). *De snakker bedre enn de kommuniserer. Kognitive kommunikasjonsvansker etter ervervet hjerneskade: En evaluering og normering av den norske versjonen av kartleggingsverktøyet La Trobe Communication Questionnaire*. (Masteroppgåve, Universitetet i Oslo). Henta frå <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/69948/TY-31-05-MA.pdf?sequence=11&isAllowed=y&fbclid=IwAR2LImQSGO2rawDFwaMZuBq-i9MVMx-6Jlj-O3rU3I-SzFUc01Oa1z9U2OA>
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., . . . Aase, H. (2016). *ADHD i Norge – En statusrapport*. (Rapport 2016:4). Oslo: Folkehelseinstituttet

Figur 1

Norsk omsetting av LCQ (Yggeseth, 2019., Douglas, O'Flaherty og Snow, 2000; Omsett til norsk av Silje M. Hansen, Melanie Kirmess og Jan Stubberud, 2017)

**Grice sine maksimer,
kognitive elementer og
talehastighet**

LCQ spørsmål

KVANTITET

Ufullstendig informasjon

Upresis vokabular

Informasjonsoverflødigheit

Behov for repetisjon

Spørsmål 1: Utelater du viktige detaljer?

Spørsmål 2: Bruker du mange vage ord eller uklare uttrykk som "du vet hva jeg mener" i stedet for å bruke det riktige ordet?

Spørsmål 3: Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?

Spørsmål 25: Snakker du for lenge om et tema i samtaler?

Spørsmål 14: Trenger du at andre må gjenta det de har sagt før du kan svare?

KVALITET

Unøyaktig budskap

Spørsmål 15: Gir du informasjon til andre som ikke stemmer?

Spørsmål 24: Hender det at du lar andre sitte igjen med feil inntrykk etter en samtale?

Spørsmål 28: Gir du informasjon som er helt korrekt?

RELEVANS

Dårlig vedlikehold av tema

Upassende respons

Situasjonelt upassende

Upassende talemåte/stil

Spørsmål 4: Skifter du samtaleemne for raskt?

Spørsmål 26: Har du vansker med å komme på ting å si for å holde en samtale i gang?

Spørsmål 20: Gir du svar som ikke passer til spørsmålene som stilles?

Spørsmål 9: Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som uhøflig eller pinlig?

Spørsmål 21: Er det lett for deg å tilpasse måten å snakke på (for eksempel stemmeleie, valg av ord) til situasjonen du er i?

MÅTE

Lingvistisk ikke-flyt

Revisjonsadferd

Vansker med å konstruere diskurs

Forsinkelse før respons

Turtakingsvansker

Vansker med øyekontakt

Upassende intonasjon

Spørsmål 10: Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?

Spørsmål 16: Trenger du flere forsøk på å formidle budskapet ditt?

Spørsmål 23: Setter du sammen ideer/tanker på en logisk måte

Spørsmål 5: Trenger du lang tid på å tenke før du svarer?

Spørsmål 11: Vet du når du skal snakke og når du skal lytte?

Spørsmål 6: Synes du det er vanskelig å se på personen du snakker med?

Spørsmål 17: Har du vansker med å bruke riktig tonefall når du vil formidle noe?

KOGNITIVE ELEMENTER

Hukommelsesvansker

Ordmobiliseringsvansker

Tangentiality

Distraksjon

Impulsivitet

Vansker med initiering

Spørsmål 19: Holder du oversikt over hovedpunktene i en samtale?

Spørsmål 14: Trenger du at andre må gjenta det de har sagt før du kan svare?

Spørsmål 7: Har du vansker med å finne ordet du vil bruke?

Spørsmål 12: Lar du deg avspore av uvesentlig informasjon i en samtale?

Spørsmål 13: Synes du det er vanskelig å følge med i gruppesamtaler?

Spørsmål 29: Mister du tråden i samtaler på steder med mye støy?

Spørsmål 27: Svarer du før du har tatt deg tid til å tenke over hva den andre personen faktisk sa?

Spørsmål 22: Snakker du for fort?

Spørsmål 18: Har du vansker med å starte samtaler?

Spørsmål 30: Har du vansker med å avslutte en samtale?

TALEHASTIGHET

Spørsmål 22: Snakker du for fort?

Spørsmål 8: Snakker du for langsomt?

Løpetittel: OPPLEVDE KOMMUNIKASJONSFERDIGHEITER HOS KVINNELEGE INNSETTE

**Ei undersøking av forholdet mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter og
sjølvrapportert ADHD hos kvinnelege innsette**

Martine Høyåsen og Helene Hallaråker

UNIVERSITETET I BERGEN

INSTITUTT FOR BIOLOGISK OG MEDISINSK PSYKOLOGI

DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

Abstract

Communication is important for social participation, education, and inclusion in society. The proportion of inmates with ADHD is high, compared to the general population. This study examined the self-experienced communication skills of female inmates with ADHD (-diagnosis and ADHD-symptoms). The assesment was done using La Trobe Communication Questionnaire (LCQ). Out of the 46 participants in the study 24 reported having an ADHD diagnosis and/or ADHD symptoms. The remaining participants (n = 22) were treated as a control group. Independent sample *t*-test was conducted to see if there was a difference between the two groups. The results showed that there was a significant difference ($p = 0,001$) between the participants with ADHD and the control group. The participants with ADHD reported more self-experienced difficulties with communication compared to the control group. The Norwegian translation of LCQ showed high internal consistency.

Key words: Communication skills, female inmates, ADHD, self-report, La Trobe Communication Questionnaire.

Samandrag

Kommunikasjon er viktig for sosial deltaking, utdanning og inkludering i samfunnet. Andelen innsette med ADHD er høg samanlikna med resten av befolkninga. Studien undersøkte opplevde kommunikasjonsferdigheiter hos kvinnelege innsette med ADHD ved hjelp av spørjeskjemaet, La Trobe Communication Questionnaire (LCQ). Av dei 46 deltakarane som var inkluderte i studien hadde 24 ADHD-diagnose og/eller ADHD-symptom. Resten av deltakarane (n=22) vart rekna som kontrollgruppe. *t*-test for uavhengige utval vart utført for å sjå på forskjellar mellom dei to gruppene. Resultata av studien viste at det var ein signifikant forskjell ($p = 0,001$) mellom ADHD- gruppa og kontrollgruppa. Deltakarane med ADHD rapporterte i denne studien om meir opplevde kommunikasjonsvanskar samanlikna med kontrollgruppa. Den norske omsettinga av LCQ viste høg indre konsistens (0,92).

Nøkkelord: Kommunikasjonsferdigheiter, kvinnelege innsette, ADHD, sjølvrapportering, La Trobe Communication Questionnaire.

Kommunikasjon verkar inn på alle sider av livet og er viktig for sosial deltaking, utdanning og inkludering i samfunnet (Adams, Lloyd, Aldred og Baxendale, 2006). I kommunikasjon er språk eit viktig reiskap og eit middel for å regulera eigne og andre sine kjensler og åtferd, noko som er særleg viktig for å skapa gode relasjonar og utvikle venskap (Helland, Lundervold, Heimann og Posserud, 2014). Språkleg kommunikasjon byggjer på sosiale og mentale prosessar, og gjennom språkleg kommunikasjon gjer ein noko til felles kunnskap (Lind, 2017). Språk er bygd opp av fleire komponentar, og komponenten «bruk» som beskriv den pragmatiske sida ved språket er den mest sentrale i denne studien (Bloom og Lahey, 1978). Pragmatikk kan definerast som passende bruk og tolking av språket i ein gitt kontekst (Bishop, 1997 referert i Bishop og Baird, 2001). Pragmatiske språkferdigheiter representerer alle dei verbale og ikkje-verbale delane som er til stades i kommunikasjonssituasjonar, og inkluderer den sosiale delen av vår kommunikasjon med andre (Cummings, 2016., Fujiki og Brinton, 2009., Parson, Cordier, Munro, Loosten og Speyer, 2017., Robert og Owens, 2014., Staikova, Gomes, Tartter, McCabe og Halperin, 2013). Dersom ein har gode pragmatiske språkferdigheiter er ein lydhøyr ovanfor andre, ein klarar å lese ikkje-verbale signal og uttrykk for kjensler, samt at ein har ei forståing for andre sine emosjonelle reaksjonar og intensjonar. Ein evner og å føresei effekten eigne ord og handlingar har på andre (Cordier, Wilkes-Gillian og Munro, 2012).

Dei fleste standardiserte kartleggingsverktøya for språklege ferdigheiter fokuserer vanlegvis på den strukturelle sida av språket (syntaks, semantikk, fonologi og morfologi) då dette er områder der spesifikk ferdigheitsutvikling kan målast objektivt. Pragmatisk språkkompetanse er i stor grad avhengig av konteksten interaksjonen skjer i, og vurderinga til kommunikasjonspartnaren. Det blir difor eit subjektivt mål som krev ein annan vurderingsprosess, samanlikna med den strukturelle sida av språket (Coufal og Hill, 2005). Kartleggingsverktøyet La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) er sett saman av tretti spørsmål som skal måle opplevde kommunikasjonsferdigheiter gjennom sjølvrapportering og rapportering frå nære andre (Douglas, O'Flaherty og Snow, 2000). Tjue av LCQ sine tretti spørsmål har sitt grunnlag i Grice sin teori om samarbeidsprinsipp for normaldiskurs, om korleis ein kan skapa ein samtale der samtalepartnerane inngår eit samarbeid (Grice, 1975, referert i Douglas mfl., 2000). Grice sitt samarbeidsprinsipp er sett saman av fire maksimer; *kvalitet, kvantitet, relevans og måte*. Dei siste ti spørsmåla i LCQ handlar om kognitive element og talehastigheit (Douglas mfl., 2000).

Dei psykometriske eigenskapane til LCQ har tidlegare blitt evaluert på unge vaksne utan kjende vanskar (Douglas mfl., 2000) og vaksne med kognitive kommunikasjonsvanskar

etter traumatisk hjerneskade (Despins, Turkstra, Struchen og Clark, 2016., Douglas, Bracy og Snow, 2007., Douglas, 2010., Struchen mfl., 2008). I den opphavelige studien til Douglas mfl., (2000) var utvalet på 147 personar, der 88 av dei var kvinner. Gjennomsnittskår på LCQ for kvinnene i utvalet var 50,47. LCQ vart i 2017 omsett til norsk av Kirmess, Stubberud og Hansen ved Universitetet i Oslo, og har vore nytta på eit norsk utval (n=361) (Yggeseth, 2019). Gjennomsnittsskåra i dette utvalet var 47,64, og Cronbachs alfa var i likskap med den opphavelige studien til Douglas mfl., (2000) på 0,85

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er den vanlegaste neurobiologiske utviklingsforstyrringa som opptrer i barndommen (Cross, 2011) og ifølgje Luo mfl., (2019) og Cahill mfl., (2012) har opp til 65 % av dei som er diagnostiserte med ADHD som barn, framleis denne tilstanden i vaksen alder. Kjernesymptoma på ADHD er vanskar med å halde på merksemda, hyperaktivitet og impulsivitet (Helsedirektoratet, 2020). Den svekka merksemda, impulsiviteten og i mange tilfelle hyperaktiviteten, kan få store konsekvensar for både relasjonsbygging og læring. Utan tidleg og rett hjelp kan uroa og vanskane med merksemd føra til at menneske med ADHD ikkje får nytta sine evner og læringsmoglegheiter (Skogan og Urnes, 2018). ADHD er ein krevjande diagnose å stilla i vaksen alder då eit vilkår for diagnosen er at symptoma er medfødde, eller oppstod i tidleg barndom (Asbjørnsen, Manger, Jones og Eikeland, 2015). Ifølgje Blikø (2008) er det mange vaksne som går udiagnostiserte, og det tek lang tid å få ein diagnose.

ADHD er ein tilstand som kan verka negativt inn på pragmatiske språkferdigheiter (Cross, 2011., Cummings, 2016., Green, Johnson og Bretherton, 2013., Staikova mfl., 2013). Green mfl., (2013) viser i sin systematiske oversiktsartikkel til fleire studiar som konkluderer med at det er ein samanheng mellom kommunikasjonsvanskar og ADHD. Her refererer dei særleg til kommunikasjonsvanskar der kjenneteikna er overdriven snakking og avbryting av andre. Vanskane kan visa seg ved at ein ikkje alltid svarar på spørsmål eller førespurnadar, at ein ofte kan forstyrre eller avbryta andre, eller ved at ein har vanskar med å tilpasse kommunikasjonsforma si til menneske eller situasjonar ein er i (Green mfl., 2013). Dette samsvarar med funna til Helland, Posserud, Helland, Heimann og Lundervold (2016) som fann stor grad av språkvanskar hos barn med ADHD, og Helland, Helland og Heimann (2014) som fann at vanskar med kommunikasjonen var like synlege hos barn med ADHD som hos barn med spesifikke språkvanskar. I studien til Helland, Biringer, Helland og Heimann (2012) vart klinisk signifikante kommunikasjonsvanskar identifisert hos 82,1 % av barna med ADHD. Staikova mfl., (2013) hevdar at studiar som har sett på ADHD-symptom i relasjon til pragmatiske språkferdigheiter har vist at både vanskar med merksemd og impulsivitet kan

forstyrra både verbale og ikkje-verbale aspekt ved kommunikasjonen. Mac (2015) viser og til at impulsivitet kan verka inn på talehastigheit, og kan føra til at ein har eit for raskt taletempo.

Blikø (2008) viser til betydeleg høgare diagnostisert førekomst av ADHD hos gutar enn hos jenter, og at forholdstalet mellom gutar og jenter varierer frå 2:1 til 10:1 i kliniske utval, og gjennomsnittleg 3,4:1 i ikkje-kliniske utval. Quinn (2005) hevdar at ADHD hos kvinner er ein tilstand som ofte er skjult, oversett, eller feildiagnostisert. Mangelen på diagnostisering av ADHD hos kvinner kan mogleg forklarast med at symptombiletet er annleis hos kvinner enn hos menn. Gutar har oftare samtidige åtferdsvanskar og denne typen vanskar fører gjerne til raskare tilvising til spesialist. Dette gjer at diagnosen blir hyppigare stilt hos gutar. Jenter med ADHD har oftare vanskar med å halde merksemda, noko som er mindre synleg og vanskelegare å oppdaga (Helsedirektoratet, 2018., Blikø, 2008). Kvinner med ADHD har ofte sameksisterande vanskar som angst og depresjon, og ifølgje Quinn (2005) er det ofte desse vanskane som blir diagnostisert, og ikkje den underliggande ADHD-diagnosen. Ifølgje Ørstavik mfl., (2016) tyder enkeltstudiar på at jenter med ADHD blant anna har lågare språklege ferdigheiter enn gutar med ADHD.

ADHD er langt vanlegare blant innsette i fengsel enn i befolkninga elles (Ørstavik mfl., 2016., Cahill mfl., 2012., Rösler, Retz, Yaqoobi, Burg og Retz-Junginger, 2009). Dette er ikkje nødvendigvis ein direkte konsekvens av ADHD, men kan skuldast at kriminalitet ofte opptrer saman med rusmisbruk og personlegdomsforstyrningar som ofte førekjem saman med ADHD. I ein rapport frå Sivilombudsmannen (2017) kjem det fram at kvinnelege innsette i Noreg har meir problem knytta til rus enn mannlege innsette, samt at andelen med psykiske plager blant kvinnelege innsette er fire gongar så høg som i befolkninga elles.

I ein studie av Cahill mfl., (2012) fann ein høgare sjølvrapportert førekomst av ADHD hos dei kvinnelege innsette (15,1 %) enn hos dei mannlege (9,8 %). Dette samsvarar med Edvinsson, Bingefors, Lindström og Lewander (2010) og Farooq, Emerson, Keoghan og Adamou (2016) som og fann høg førekomst av ADHD hos kvinnelege innsette ved å nytta sjølvrapportering om ADHD-symptom frå barndom og vaksen alder. Edvinsson mfl., (2010) fann at 50 % av dei kvinnelege innsette rapporterte symptom på ADHD i barndommen og/eller som vaksne, medan Farooq mfl., (2016) fann at om lag 40 % av dei kvinnelege innsette møtte diagnosekriteria for ADHD i barndommen og som vaksne. Dei kvinnelege innsette mellom 18 og 25 år hadde signifikant større sjanse for å rapportera symptom på ADHD enn eldre innsette (Farooq mfl., 2016).

Dei fleste studiar som har sett på munnlege språkferdigheiter hos innsette har fokusert på den yngre populasjonen av innsette (Morken, Jones og Helland, 2021). Bryan, Freer og

Furlong (2007) tok sikte på å undersøke språk- og kommunikasjonsferdigheiter hos unge innsette i alderen 15-17 år. Resultata av studien viste at 90 % av deltakarane skåra under gjennomsnittet, og at 46-67 % av desse fekk skårar som representerte låge eller svært låge ferdigheiter. I studien til Hopkins, Clegg og Stackhouse (2015) undersøkte dei oppfatningane og erfaringane unge innsette har til eigne kommunikasjons- og leseferdigheiter. Resultata frå studien viste at deltakarane ikkje var tilfredse med eigne kommunikasjonsferdigheiter, og at dei i kommunikasjon med andre ofte hadde vanskar med å forstå kommunikasjonsbodskapet. Vidare rapporterte deltakarane at dei ofte var i konflikt med autoritetsfigurar, men at dei unngjekk å nytta positiv kommunikasjon for å løysa slike konflikter. Ifølgje Morken mfl., (2021) er det behov for fleire studiar som utforskar munnlege språkferdigheiter særleg hos vaksne innsette.

Mål og hypotesar

Hovudmålet for studien var å sjå på forholdet mellom opplevde kommunikasjonsferdigheiter og sjølvrapportert ADHD hos kvinnelege innsette, målt med kartleggingsverktøyet LCQ. Eit undermål for studien var å undersøke LCQ sin indre konsistens målt med Cronbachs alfa.

Basert på tidlegare forskning hadde studien fylgjande hypotesar:

H1: Det er ein forskjell i opplevde kommunikasjonsferdigheiter mellom kvinnelege innsette med og utan sjølvrapportert ADHD, målt med kartleggingsverktøyet LCQ.

H2: Kartleggingsverktøyet LCQ har høg indre konsistens målt med Cronbachs alfa.

Metode

Deltakarar

Illustrasjon av gruppeinndeling i prosent er presentert i Figur 2. I alt vart 46 deltakarar inkluderte i studien. Av desse hadde åtte fått ADHD-diagnose som barn, og åtte hadde fått ADHD-diagnose som vaksen (34,8 %). I tillegg hadde åtte av deltakarane (17,4 %) høge skårar på ADHD-symptom målt med Adult ADHD Self Report Scale - V1.1 (ASRS – V1-1., Kessler mfl., 2005., Kessler mfl., 2007). Spørsmåla i ASRS- V1.1 samsvarar med ADHD-kriteria i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), og er retta mot korleis ADHD-symptom hos vaksne viser seg (Asbjørnsen mfl., 2015). Det er kjend at kvinner med ADHD ofte går udiagnostisert, samt at kvinner har ADHD-symptom som er vanskelege å oppdaga (Helsedirektoratet, 2018, Holthe, 2017, Quinn, 2005). Deltakarane som rapporterte høge skårar på ASRS-V1.1 vart difor inkludert i ADHD-gruppa (n=24). Resten av deltakarane (n=22) vart rekna som kontrollgruppe.

Figur 2 inn her

Aldersgrupper og utdanningsnivå i utvalet. I spørjeskjemaet vart deltakarane bedne om å kryssa av i dei rutene som representerte rett aldersgruppe og høgaste fullførte utdanningsnivå. Tabell 1 viser deskriptiv statistikk for aldersgrupper i ADHD-gruppa og kontrollgruppa. I ADHD-gruppa var dei fleste deltakarane i aldersgruppa 25-34 år. Det var like mange deltakarar i den yngste aldersgruppa (18-24 år) som i den eldste (45 år eller eldre). I kontrollgruppa var dei fleste deltakarane i dei to eldste aldersgruppene (35-44 år og 45 år eller eldre).

Tabell 1 inn her

Tabell 2 viser deskriptiv statistikk for utdanningsnivå for ADHD-gruppa og kontrollgruppa. I ADHD-gruppa er det om lag 70 % som ikkje har fullført vidaregåande opplæring, med tilsvarande 50 % i kontrollgruppa.

Tabell 2 inn her

Måleinstrument

La Trobe Communication Questionnaire. (LCQ, Douglas mfl., 2000). Ifølgje Douglas mfl., (2000) er LCQ totalt sett eit godt eigna verktøy for å måla opplevde kommunikasjonsferdigheiter hos unge vaksne. I denne studien har sjølvrapporteringsdelen av LCQ blitt nytta. Kartleggingsverktøyet er strukturert med ein modifisert Likert-skala med fire svaralternativ: (1) aldri eller sjelden, (2) noen ganger, (3) ofte, og (4) som oftest eller alltid. Spørsmåla i LCQ er formulerte som kor ofte ein opplev vanskar heller enn kor store eller alvorlege vanskar ein har. Ifølgje Douglas mfl., (2000) er det enklare å vurdere hyppigheita av kor ofte ein opplev vanskar enn kor alvorlege ein opplever dei. Etter utfylling av LCQ kan ein få ein totalskår som går frå 30 til 120, der høgare skår tilseier meir opplevde vanskar med kommunikasjonen. Kvart av spørsmåla i LCQ kan gje ein skår mellom 1 og 4. Mange responsskårar på 4 (som oftest eller alltid) vil gje ein høgare totalskår og tyde på meir opplevde vanskar med kommunikasjonen (Douglas mfl., 2000., Douglas, 2010).

Figur 1 viser korleis kvart spørsmål i LCQ representerer Grice sine fire maksimer, kognitive element eller talehastigheit. I kursiv kjem det fram kva spørsmålet skal måle, knytt

til omgrepet opplevde kommunikasjonsferdigheiter (Douglas mfl., 2000; Omsett til norsk av Silje M. Hansen, Melanie Kirmess og Jan Stubberud, 2017).

Figur 1 inn her (Yggeseth, 2019).

Adult ADHD Self Report Scale - V1.1. (ASRS-V1.1, Asbjørnsen mfl., 2015., Kessler mfl., 2005., Kessler mfl., 2007). ASRS - V1.1 er eit verktøy som ofte blir nytta i arbeidet med å kartleggja ADHD hos vaksne. Spørsmåla er retta mot korleis ADHD-symptom viser seg, og informasjonen frå skjemaet kan vera eit supplement i prosessen med å diagnostisera ADHD hos vaksne (Asbjørnsen mfl., 2015., Kessler mfl., 2005., Kessler mfl., 2007). I studien har kortutgåva av ASRS V1.1 blitt nytta. Kortutgåva er sett saman av seks spørsmål om forhold som utgjør hovudkriteria for diagnosen slik den er skildra i DSM-5. Fire av ledda er knytt til merksemd, hukommelse og evne til organisering, medan to av ledda har fokus på hyperaktivitet eller motorisk uro (Asbjørnsen mfl., 2015). Symptomsjekklista har gitte svaralternativ (1= aldri, 2= sjelden, 3= noen ganger, 4= ofte, 5= svært ofte). Dersom ein har fire eller fleire kryss i rutene som representerer svaralternativa «noen ganger», «ofte» eller «svært ofte» i dei tre første spørsmåla, og/eller svaralternativa «ofte» eller «svært ofte» i dei tre siste spørsmåla, har personen symptom som i stor grad stemmer overeins med ADHD hos vaksne (Kessler mfl., 2005).

Spørjeskjema om læring, motivasjon og utdanning blant kvinnelige innsette. I denne studien er både LCQ og ASRS V1.1 ein del av eit større spørjeskjema som er utarbeidd av Forskargruppa for kognisjon og læring ved Universitetet i Bergen. I tillegg til LCQ og ASRS-V1.1 har deltakarane svara på om dei nokon gong har fått diagnosen ADHD.

Prosedyre

Datainnsamlinga vart gjennomført hausten 2020. Det vart sendt ut førespurnad om å delta i studien til norske fengsel med kvinnelege innsette, og seks fengsel sa ja til deltaking. Svarprosenten var på om lag 35 %. Studien vart vurdert som ikkje framleggingspliktig hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), men er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Deltakarane i studien har svart på eit spørjeskjema om læring, motivasjon og utdanning hos kvinnelege innsette. Utfyllinga av spørjeskjemaet vart gjort i skulesamanheng i dei ulike fengsla. Kvinnelege innsette som er norske statsborgarar og som hadde svara på alle spørsmåla i LCQ vart inkluderte i studien.

Statistiske analysar

Alle statistiske analysar vart utført i SPSS, versjon 25. *t*-test for uavhengige utval vart nytta for å vurdere om det var signifikante forskjellar i gjennomsnittsskårar mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa i totalskår på LCQ, Grice sine maksimer, kognitive elementer og talehastigheit. Eit alfanivå på 0,05 vart nytta på alle gruppesamanlikningstestar. Gruppene vart og samanlikna på kvart spørsmål i LCQ ved å nytta Mann Whitney U-test. Eit Bonferroni-korrigert alfanivå på 0,0017 vart nytta for å vurdere statistisk signifikans på kvart enkeltspørsmål i LCQ (Douglas, 2010).

Cohens *d* vart rekna ut for å vurdere effektstorleiken. Etter generelle retningslinjer skal Cohens *d* på 0,20, 0,50 og 0,80 tolkast høvesvis som liten, medium og stor effekt. For å måle indre konsistens til den norske omsettinga av LCQ vart Cronbachs alfa nytta. Cronbachs alfa på 0,80 eller høgare vert rekna som ynskjeleg.

Resultat

Opplevde kommunikasjonsferdigheiter målt med LCQ

Gjennomsnitt, standardavvik, *t*-verdi, effektstorleik og *p*-verdi for totalskår på LCQ, Grice sine fire maksimer, kognitive elementer og talehastighet (høge skårar indikerer meir opplevde kommunikasjonsvanskar) for ADHD-gruppa og kontrollgruppa er presentert i Tabell 3.

Tabell 3 inn her

t-test for uavhengige utval vart utført for å sjå på forskjellar mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa i totalskår på LCQ, Grice sine fire maksimer, kognitive elementer og talehastighet. På ein skala frå 1 (aldri eller sjelden) til 4 (som oftest eller alltid), var den vanlegaste oppfatninga til dei kvinnelege innsette i ADHD-gruppa at dei «noen ganger» opplevde vanskar med kommunikasjonen. Kvinnelege innsette med ADHD rapporterte signifikant meir vanskar med kommunikasjonen enn kontrollgruppa $t(44) = 3,56$ $p = 0,001$ (tosidig). Effektstorleiken (Cohens *d*) var stor for totalskår LCQ ($d = 1,05$).

Gjennomsnittleg frekvens og *p*-verdi på kvart enkeltspørsmål i LCQ for ADHD-gruppa og kontrollgruppa er presentert i Tabell 4.

Tabell 4 inn her

Ved å nytta Mann Whitney U-test og eit alfanivå på 0,0017 (Bonferroni-korreksjon 0,05/30 spørsmål i LCQ) vart det funne signifikante forskjellar i opplevde kommunikasjonsferdigheiter mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa på fem av 30 spørsmål. På dei fem spørsmåla rapporterte ADHD-gruppa om signifikant meir opplevde vanskar enn kontrollgruppa.

Indre konsistens. Indre konsistens målt med Cronbachs alfa i denne studien var 0,92. Cronbachs alfa i den opphavslege studien til Douglas mfl., (2000) var på 0,85.

Diskusjon

Samla sett rapporterte ein stor andel av dei kvinnelege innsette at dei anten har diagnosen ADHD eller symptom på ADHD. I vårt utval er det totalt 34,8 % som har fått diagnosen ADHD anten som barn eller som vaksen. Av deltakarane som ikkje hadde ein ADHD-diagnose var det 17,4 % som har høg skår på ADHD-symptom målt med ASRS V1.1. Det er såleis 52,2 % av utvalet som anten har ADHD-diagnose eller symptom på ADHD. Samanlikna med funna til Asbjørnsen mfl., (2015) som rapporterer at 41 % av innsette har anten diagnosen ADHD eller ADHD-symptom målt med ARSR V1-1, er førekomsten noko høgare i vårt utval. I Asbjørnsen mfl., (2015) er det både mannlege og kvinnelege innsette med i studien. Ein skulle difor tenkje at det var ein høgare førekomst av diagnostiserte tilfeller i studien til Asbjørnsen mfl., (2015), då det er kjent at det er fleire menn enn kvinner som blir diagnostisert med ADHD (Helsedirektoratet, 2018., Blikø, 2008).

Resultata av denne studien tyder på at det er ein forskjell i opplevde kommunikasjonsferdigheiter mellom kvinnelege innsette med og utan sjølvrapportert ADHD. I denne studien rapporterte ADHD-gruppa om signifikant meir opplevde vanskar med kommunikasjonen samanlikna med kontrollgruppa. Dette var som venta ut frå tidlegare forskning på samanhengen mellom ADHD og pragmatiske språkferdigheiter, og er i samsvar med vår hypotese (H1) om at det er ein forskjell i opplevde kommunikasjonsferdigheiter mellom kvinnelege innsette med og utan sjølvrapportert ADHD, målt med kartleggingsverktøyet LCQ.

Funna i denne studien viste signifikante forskjellar mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa på totalskår i LCQ, Grice sine maksimer, kognitive elementer og talehastigheit. Deltakarane i ADHD-gruppa har ein gjennomsnittsskår på LCQ på 60,75. På ein skala frå 1 (aldri eller sjelden), til 4 (som oftast eller alltid) var den vanlegaste sjølvoppfatninga til kvinnelege innsette med ADHD at dei «noen ganger» opplevde vanskar med kommunikasjonen. Yggeseth (2019) nytta LCQ på eit utval norske kvinner og menn utan kjende vanskar (n=361) i si masteroppgåve, og resultata viste ein gjennomsnittsskår på 47,64.

Gjennomsnittsskåren i ADHD-gruppa er høgare samanlikna med gjennomsnittsskåren i Yggeseth (2019), noko som tilseier at kvinnelege innsette med ADHD rapporterer at dei oftare enn deltakarane i Yggeseth (2019) si undersøking opplev vanskar med kommunikasjonen. I den opphavslege studien til Douglas mfl., (2000) var 88 av deltakarane kvinner, og gjennomsnittsskår på LCQ for kvinnene var 50,47. I vårt utval har deltakarane i ADHD-gruppa fått ein høgare totalskår på LCQ, noko som tyder på at dei oftare opplev vanskar med kommunikasjonen samanlikna med utvalet i Douglas mfl., (2000).

Det vart funne signifikante forskjellar mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa på fem av dei 30 spørsmåla i LCQ. Desse var (3) *Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?* (4) *Skifter du samtaleemne for raskt?* (9) *Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som uhøflig eller pinlig?* (10) *Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?* og (22) *Snakker du for fort?*

Spørsmåla *Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som uhøflig eller pinlig?* og *Skifter du samtaleemne for raskt?* ligg begge under maksimen relevans, som handlar om at ein skal halde seg relevant og sakleg i kommunikasjon med andre (Douglas mfl., 2000). Funna våre tyder på at ADHD-gruppa opplev hyppigare vanskar på dette området samanlikna med kontrollgruppa. Spørsmålet *Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som uhøflig eller pinlig?* skal måle korleis ein tilpassar kommunikasjonen til situasjonen ein er i. For at kommunikasjon skal vera vellukka må ein kunne tilpasse språket til samtalepartner og situasjon (Parson mfl., 2017., Cordier mfl., 2012). Ifølgje Cross (2011) viser pragmatiske vanskar hos barn og unge med ADHD seg blant anna ved at dei har vanskar med å tilpasse kommunikasjonsforma si til menneske eller til situasjonar dei er i. Bishop og Baird (2001) undersøkte pragmatiske språkferdigheiter hos barn med ADHD, og fann at dei skåra særleg lågt på deltesten i CCC-2 som målte upassande innleiing av samtalar. Ifølgje Cahill mfl., (2012) tyder noverande data på at symptoma på ADHD kan endra seg gjennom livet, men at dei framleis er klinisk signifikante for mange vaksne med diagnosen. Dette samsvarar med Rösler mfl., (2009) som skriv at ADHD i dei fleste tilfelle varar ved inn i vaksenlivet. Dette kan mogleg vera grunnen til at deltakarane i ADHD-gruppa rapporterte om hyppige opplevde vanskar på dette spørsmålet samanlikna med kontrollgruppa.

Spørsmålet *Skifter du samtaleemne for raskt?* skal måle kor godt ein klarar å halde seg til tema i ein samtale. Deltakarane i ADHD-gruppa har rapportert om at dei oftare opplev at dei skiftar samtaleemne for raskt samanlikna med kontrollgruppa. Ifølgje Helsedirektoratet (2018) er det prosentvis fleire kvinner enn menn som blir diagnostisert med ADHD

uoppmerksom type. Å vedlikehalde tema i ein samtale krev at ein er merksam, og kan mogleg vera ein årsak til at ADHD-gruppa rapporterer om meir opplevde vanskar på dette spørsmålet.

Spørsmålet *Snakker du for fort?* var og signifikant forskjellig i dei to gruppene. Spørsmålet ligg under LCQ-inndelinga kognitive elementer, og skal måle impulsivitet. Det ligg òg under LCQ-inndelinga talehastigheit, då det å snakke for fort kan både vera eit impulsivt trekk og eit element ved talehastigheit (Douglas mfl., 2000). Impulsivitet er tendensen til å gjera noko spontant, utan å tenkja over konsekvensane. Impulsivitet er eit av kjernesymptoma på ADHD, og kan òg verka inn på kommunikasjon med andre (Helsedirektoratet, 2020., Cahill mfl., 2012., Staikova mfl., 2013., Skogan og Urnes, 2018). At deltakarane i ADHD-gruppa rapporterte om hyppigare opplevde vanskar på desse to spørsmåla er difor i samsvar med kjenneteikna på ADHD.

Spørsmålet *Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?* ligg under maksimen kvantitet og skal måle informasjonsoverflødigheit. Green mfl., (2013) skriv at eit av kjenneteikna på kommunikasjonsvanskar hos personar med ADHD er overdriven snakking, noko som samsvarar med funna i denne studien. Spørsmålet *Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?* ligg under maksimen måte og skal måle lingvistisk ikkje-flyt. På dette spørsmålet rapporterte ADHD-gruppa om særlege opplevde vanskar samanlikna med kontrollgruppa.

Resultata i denne studien tyder på at kvinnelege innsette utan ADHD opplev signifikant mindre vanskar med kommunikasjonen enn kvinnelege innsette med ADHD. På ein skala frå 1 (aldri eller sjelden) til 4 (som oftast eller alltid) har kontrollgruppa gjennomsnittleg rapportert at dei «aldri eller sjelden» eller «noen ganger» opplev vanskar med kommunikasjonen. I denne studien har deltakarane i kontrollgruppa ein gjennomsnittsskår på LCQ på 47,95. Resultata til Yggeseth (2019) var ein gjennomsnittsskår på 47,64, og gjennomsnittsskåren i vårt utval samanlikna med Yggeseth (2019) er tilnærma lik. Samanlikna med funna til Douglas mfl., (2000) der kvinnene i studien hadde ein gjennomsnittsskår på 50,47, har kontrollgruppa i vårt utval fått ein noko lågare gjennomsnittsskår på LCQ, men funna er liknande (Douglas mfl., 2000).

Cronbachs alfa i denne studien var på 0,92, som vil seie at mindre enn 8 % av variansen i LCQ-skårar i vårt utval kan tilskrivast feil og/eller ukjende konstruksjonar. Dette tyder på at den norske omsettinga av LCQ har høg indre konsistens målt med Cronbachs alfa, og at LCQ er eit godt mål på opplevde kommunikasjonsferdigheiter i vårt utval. Dette er i samsvar med vår hypotese (H2) om at kartleggingsverktøyet LCQ har høg indre konsistens målt med Cronbachs alfa.

Svakheiter ved studien. Det er nokre svakheiter som bør takast omsyn til når ein vurderer funna i denne studien. LCQ er sett saman av ein sjølvrapporteringsdel og ein pårørandedel. I den opphavelige studien til Douglas mfl., (2000) vart LCQ fylt ut av personen sjølv, og i tillegg svara ein nær person på pårørandedelen (Douglas mfl., 2000). På den måten får ein informasjon om kommunikasjonsferdigheitene til personen frå to ulike kjelder. I denne studien har me ikkje samla inn pårørandedata, og resultata av studien er difor basert på deltakarane sine sjølvrapporterte svar. Ein annan mogleg svakheit ved studien er at me har eit mindre utval, noko som kan svekka statistisk konklusjonsvaliditet i studien. Likevel er det ikkje mogleg å oppnå ynskja utvalsstorleik då populasjonen av kvinnelege innsette i Noreg ikkje er større enn om lag 200 personar. Av desse er heller ikkje alle norske statsborgarar, noko som var eit inklusjonskriterie i studien.

Konklusjon

Funna i denne studien viser at kvinnelege innsette med sjølvrapportert ADHD rapporterer om signifikant meir opplevde vanskar med kommunikasjonen enn kvinnelege innsette utan ADHD. Cronbachs alfa i denne studien var på 0,92, noko som tyder på at kartleggingsverktøyet LCQ er et godt mål på opplevde kommunikasjonsferdigheiter i vårt utval. Funna i denne studien kan ha implikasjonar for gjennomføring av opplæring og utdanning i kriminalomsorga. Resultata av studien kan vera eit bidrag til meir kunnskap om, og betre tilrettelegging for kvinnelege innsette, som igjen kan gjera dei i betre stand til å klara seg i samfunnet etter soning. I tråd med Morken mfl., (2021) sine anbefalingar for vidare forskning ville det vore interessant å sjå på utfalla av større veldeigna studiar, som ser på langtidseffektane av intervensjonar retta mot språk- og kommunikasjonsvanskar i fengselspopulasjonen.

Referansar

- Adams, C., Lloyd, J., Aldred, C. & Baxendale, J. (2006). Exploring the effects of communication intervention for developmental pragmatic language impairments: a signal-generation study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(1), s. 41-65. <https://doi.org/10.1080/13693780500179793>
- Asbjørnsen, A. E., Manger, T., Jones, L. Ø. & Eikeland, O. J. (2015). *Norske innsatte: Kartlegging av lesevansker og oppmerksomhetsvansker 2015* (Rapport nr. 2/17). Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Bishop, D. V. M. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43, s. 809-818. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2001.tb00168.x>
- Blikø, I. K. K. (2008). ADHD hos voksne: En undersøkelse av diagnostikk, komorbiditet og problembelastning. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 45(5), s. 536-544. Henta frå <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/05/adhd-hos-voksne-en-undersokelse-av-diagnostikk-komorbiditet-og-problembelastning>
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978). Language development and language disorders. *John Wiley & Sons*. <https://doi.org/10.7916/D8QZ2GQ5>
- Bryan, K., Freer, J. & Furlong, C. (2007). Language and Communications Difficulties in Juvenile Offenders. Henta frå <https://core.ac.uk/download/pdf/397459.pdf>
- Cahill, B. S., Coolidge, F. L., Segal, D. L., Klebe, K. J. Marle, P. D., Overmann, K. A. (2012). Prevalence of ADHD and its subtypes in male and female adult prison inmates. *Behavioral sciences & the law*, 30(2), 154-66. <https://doi.org/10.1002/bsl.2004>
- Cordier, R., Wilkes-Gillan, Munro, N. (2012). The pragmatic language abilities of children with ADHD following a playbased intervention involving peer-to-peer interactions. *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.3109/17549507.2012.713395>
- Coufal, K. & Hill, J. W. (2005). Emotional/Behavioral Disorders: A Retrospective Examination of Social Skills, Linguistics, and Student Outcomes. *Communication Disorders Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/15257401050270010401>

- Cross, M. (2011). *Children with Social, Emotional and Behavioural Difficulties and Communication Problems: There is always a reason*. (2.utg.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cummings, L. (2016). Clinical pragmatics. I J. Huang (Red.), *Oxford Handbook of Pragmatics*. Oxford: Oxford University press. s. 346-361
- Despins, E. H., Turkstra, L. S., Struchen, M. A. & Clark, A. N. (2016). Sex-Based Differences in Perceived Pragmatic Communication Ability of Adults With Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2016, 97(2 Suppl 1), s. 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.06.023>
- Douglas, J. M. (2010). Using the La Trobe Communication Questionnaire to Measure Perceived Social Communication Ability in Adolescents With Traumatic Brain Injury. *Brain Impairment* 11(2), s. 171-182. <https://doi.org/10.1375/brim.11.2.171>
- Douglas, J. M., Bracy, C. A., Snow, P. C. (2007). Exploring the factor structure of the La Trobe Communication Questionnaire: Insights into the nature of communication deficits following traumatic brain injury. *Aphasiology*, 21(12), s. 1181-1194. <https://doi.org/10.1080/02687030600980950>
- Douglas, J. M., O'Flaherty, C. A., & Snow, P. C. (2000). Measuring perception of communicative ability: the development and evaluation of the La Trobe communication questionnaire. *Aphasiology*, vol. 14(3), 251-268. <https://doi.org/10.1080/026870300401469>
- Edvinsson, D., Bingefors, K., Lindström, E. & Lewander, T. (2010). ADHD-related symptoms among adults in out-patient psychiatry and female prison inmates as compared with the general population. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 2010; 115, 30-40. <https://doi.org/10.3109/03009730903532333>
- Farooq, R., Emerson, L-M., Keoghan, S. & Adamou, M. (2016). Prevalence of adult ADHD in an all-female prison unit. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder* 8, s. 113–119. <https://doi.org/10.1007/s12402-015-0186-x>
- Fujiki, M. & Brinton, B. (2009). Pragmatics and social communication in child language disorders. I R. G. Schwatz (Red.), *Handbook of child language disorders*. (s. 406-423). Hove: Psychology press

- Green, B. C., Johnson, K. A., Bretherton, L. (2013). Pragmatic Language Difficulties in Children With Hyperactivity and Attention Problems: An Integrated Review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(1), 15-29. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12056>
- Helland, W. A., Biringir, E., Helland, T. & Heimann, M. (2012). Exploring Language Profiles for Children With ADHD and Children With Asperger Syndrome. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), s. 34–43. <https://doi.org/10.1177/1087054710378233>
- Helland, W. A., Helland, T. & Heimann, M. (2014). Language profiles and mental health problems in children with specific language impairment and children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 18, s. 226-235. <https://doi.org/10.1177/1087054712441705>
- Helland, W. A., Lundervold, A. J., Heimann, M. & Posserud, M. B. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood – The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, (35), 943-951. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.016>
- Helland, W. A., Posserud, M. B., Helland, T., Heimann, M. & Lundervold, A. (2016). Language Impairments in children With ADHD and in Children With Reading Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 20 (7), s. 581-589. <https://doi.org/10.1177/1087054712461530>
- Helsedirektoratet. (2020, 08. oktober). 4.2. ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse og kjernesymptomer. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/adhdhyperkinetisk-forstyrrelse-og-kjernesymptomer>
- Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). 4.7. Forekomst og kjønnsforskjeller ved ADHD. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/forekomst-og-kjonnsforskjeller-ved-adhd>
- Holthe, M. E. G. (2017). ADHD hos kvinner. Henta frå <https://adhdnorge.no/content/uploads/2019/03/adhd-hos-kvinnerny.pdf>
- Hopkins, T., Clegg, J. & Stackhouse, J. (2015). Young offenders' perspectives on their literacy and communication skills. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(1), s. 95-109. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12188>

- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., . . . Walters, E. E. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological medicine*, 35(2), 245–256. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002892>
- Kessler, R. C., Adler, L. A., Gruber, M. J., Sarawate, C. A., Spencer, T., Van Brunt, D. L. (2007). Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(2), s. 52-65. <https://doi.org/10.1002/mpr.208>
- Lind, M. (2017). Språk som handling og tekst. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen (Red.), *Språk- en grunnbok*. (s. 505-533). Universitetsforlaget: Oslo.
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M. & Li, X. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *frontiers in Human Neuroscience*, 13(42). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00042>
- Mac, D. (2015, 16. januar). The connection between ADHD, speech delays, motor skill delays, sensory processing disorders and sleep issues. Henta frå <https://ct.counseling.org/2015/01/the-connection-between-adhd-speech-deleys-motor-skill-delays-sensory-processing-disorders-and-sleep-issues/>
- Morken, F., Jones, L. Ø. & Helland, W. A. (2021). Disorders of Language and Literacy in the Prison Population: A Scoping Review. *Education Sciences*, 11(77). <https://doi.org/10.3390/educsci11020077>
- Parson, L., Cordier, R., Munro, N., Loosten, A. & Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PLOS ONE* 12(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172242>
- Quinn, P. O. (2005). Treating Adolescent Girls and Women With ADHD: Gender-Specific Issues. *JCLP/In Session*, 61(5), s. 579–587. <https://doi.org/10.1002/jclp.20121>
- Robert, E. & Owens, Jr. (2014). Development of Communication, Language, and Speech. I B. A. Noma & H. S. George (Red.), *Human Communication Disorders - An introduction* (s. 28-65). Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Rösler, M., Retz, W., Yaqoobi, K., Burg, E. & Retz-Junginger, P. (2009). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Female Offenders: Prevalence, Psychiatric

- Comorbidity and Psychosocial Implications. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Mar;259(2), 98-105. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-0841-8>
- Sivilombudsmannen. (2017). *Kvinner i fengsel: En temarapport om kvinners soningsforhold i Norge*. Henta frå https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/05/Temarapport_Kvinner-i-fengsel.pdf
- Skogan, H. A. & Urnes, A-G. (2018). ADHD i barne- og ungdomsalder. I A-G Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge - forståelse og tiltak ved nevrosviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander* (s. 321-334). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Staikova, E. Gomes, H. Tartter, V. McCabe, A. Halperin, J. A. (2013). Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 15-29. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12082>
- Struchen, M. A., Pappadis, M. R., Mazzei, D. K., Clark, A. N., Davis, L. C. & Sander, A. M. (2008). Perceptions of communication abilities for persons with traumatic brain injury: Validity of the La Trobe Communication Questionnaire. *Brain Injury*, 22(12), s. 940-951. <https://doi.org/10.1080/02699050802425410>
- Yggeseth, T. (2019). *De snakker bedre enn de kommuniserer. Kognitive kommunikasjonsvansker etter ervervet hjerneskade: En evaluering og normering av den norske versjonen av kartleggingsverktøyet La Trobe Communication Questionnaire*. (Masteroppgåve, Universitetet i Oslo). Henta frå <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/69948/TY-31-05-MA.pdf?sequence=11&isAllowed=y&fbclid=IwAR2LImQSGO2rawDFwaMZuBq-i9MVMx-6Jlj-O3rU3I-SzFUc01Oa1z9U2OA>
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., . . . Aase, H. (2016). *ADHD i Norge – En statusrapport*. (Rapport 2016:4). Oslo: Folkehelseinstituttet

Figur 1

Norsk omsetting av LCQ (Yggeseth, 2019., Douglas, O'Flaherty og Snow, 2000; Omsett til norsk av Silje M. Hansen, Melanie Kirmess og Jan Stubberud, 2017)

**Grice sine maksimer,
kognitive elementer og
talehastighet**

LCQ spørsmål

KVANTITET

Ufullstendig informasjon

Uppresis vokabular

Informasjonsoverflødigheit

Behov for repetisjon

Spørsmål 1: Utelater du viktige detaljer?

Spørsmål 2: Bruker du mange vage ord eller uklare uttrykk som "du vet hva jeg mener" i stedet for å bruke det riktige ordet?

Spørsmål 3: Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?

Spørsmål 25: Snakker du for lenge om et tema i samtaler?

Spørsmål 14: Trenger du at andre må gjenta det de har sagt før du kan svare?

KVALITET

Unøyaktig budskap

Spørsmål 15: Gir du informasjon til andre som ikke stemmer?

Spørsmål 24: Hender det at du lar andre sitte igjen med feil inntrykk etter en samtale?

Spørsmål 28: Gir du informasjon som er helt korrekt?

RELEVANS

Dårlig vedlikehold av tema

Upassende respons

Situasjonelt upassende

Upassende talemåte/stil

Spørsmål 4: Skifter du samtaleemne for raskt?

Spørsmål 26: Har du vansker med å komme på ting å si for å holde en samtale i gang?

Spørsmål 20: Gir du svar som ikke passer til spørsmålene som stilles?

Spørsmål 9: Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som uhøflig eller pinlig?

Spørsmål 21: Er det lett for deg å tilpasse måten å snakke på (for eksempel stemmeleie, valg av ord) til situasjonen du er i?

MÅTE

Lingvistisk ikke-flyt

Revisjonsadferd

Vansker med å konstruere diskurs

Forsinkelse før respons

Turtakingsvansker

Vansker med øyekontakt

Upassende intonasjon

Spørsmål 10: Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?

Spørsmål 16: Trenger du flere forsøk på å formidle budskapet ditt?

Spørsmål 23: Setter du sammen ideer/tanker på en logisk måte

Spørsmål 5: Trenger du lang tid på å tenke før du svarer?

Spørsmål 11: Vet du når du skal snakke og når du skal lytte?

Spørsmål 6: Synes du det er vanskelig å se på personen du snakker med?

Spørsmål 17: Har du vansker med å bruke riktig tonefall når du vil formidle noe?

KOGNITIVE ELEMENTER

Hukommelsesvansker

Ordmobiliseringsvansker

Tangentiality

Distraksjon

Impulsivitet

Vansker med initiering

Spørsmål 19: Holder du oversikt over hovedpunktene i en samtale?

Spørsmål 14: Trenger du at andre må gjenta det de har sagt før du kan svare?

Spørsmål 7: Har du vansker med å finne ordet du vil bruke?

Spørsmål 12: Lar du deg avspore av uvesentlig informasjon i en samtale?

Spørsmål 13: Synes du det er vanskelig å følge med i gruppesamtaler?

Spørsmål 29: Mister du tråden i samtaler på steder med mye støy?

Spørsmål 27: Svarer du før du har tatt deg tid til å tenke over hva den andre personen faktisk sa?

Spørsmål 22: Snakker du for fort?

Spørsmål 18: Har du vansker med å starte samtaler?

Spørsmål 30: Har du vansker med å avslutte en samtale?

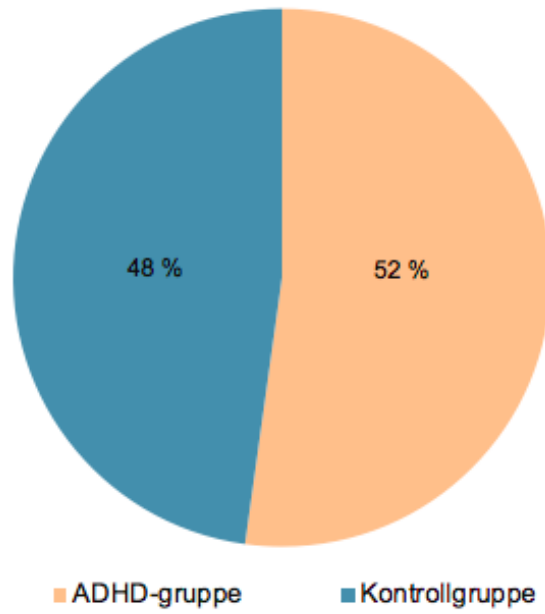
TALEHASTIGHET

Spørsmål 22: Snakker du for fort?

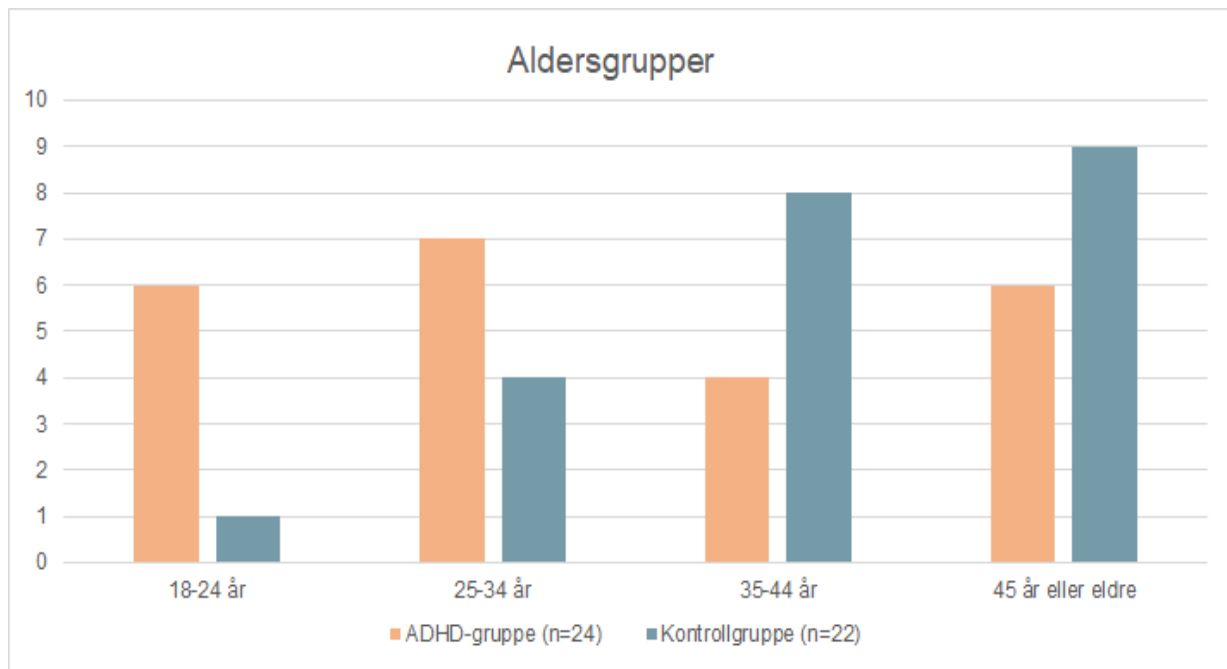
Spørsmål 8: Snakker du for langsomt?

Figur 2

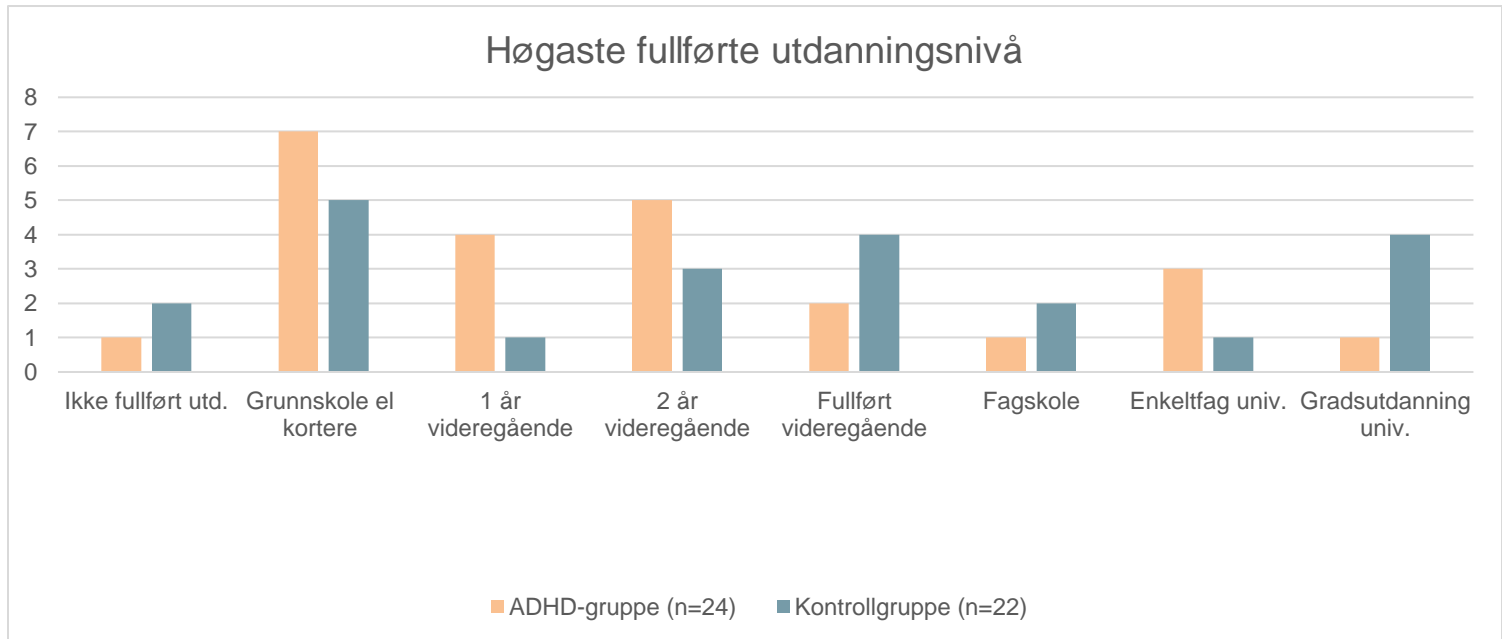
Illustrasjon av gruppeinndeling



Tabell 1

Deskriptiv statistikk for aldersgrupper

Tabell 2

Deskriptiv statistikk for utdanningsnivå

Tabell 3

Gjennomsnitt, standardavvik, t-verdi, effektstorleik og p-verdi for totalskår på LCQ, Grice sine fire maksimer, kognitive elementer og talehastighet (høge skårar indikerer meir opplevde kommunikasjonsvanskar) for ADHD-gruppa og kontrollgruppa

LCQ	ADHD-gruppe n = 24	Kontrollgruppe n = 22	t(44)	Effektstorleik <i>d</i>	p - verdi
Totalskår, gjennomsnitt (SD)	60,75 (13,48)	47,95 (10,55)	3,56	1,05	0,001
Kvantitet, gjennomsnitt (SD)	9,83 (2,66)	7,86 (2,00)	2,81	0,83	0,007
Kvalitet, gjennomsnitt (SD)	5,67 (1,49)	4,68 (1,39)	2,30	0,68	0,026
Relevans, gjennomsnitt (SD)	10,33 (3,01)	8,32 (2,25)	2,54	0,75	0,014
Måte, gjennomsnitt (SD)	13,67 (3,69)	10,32 (2,81)	3,43	1,02	0,001
Kognitive elementer, gjennomsnitt (SD)	15,92 (4,15)	11,86 (3,12)	3,71	1,10	0,001
Talehastighet, gjennomsnitt (SD)	4,00 (1,06)	3,09 (0,86)	3,15	0,94	0,003

Tabell 4

Gjennomsnittlig frekvens og p-verdi på kvart spørsmål i LCQ mellom ADHD-gruppa og kontrollgruppa. Mann Whitney U-test $p < 0,0017$ (Bonferroni-korrigert)

LCQ spørsmål*	ADHD - gruppe n = 24	Kontrollgruppe n = 24	p-verdi
	Gjennomsnittlig frekvens	Gjennomsnittlig frekvens	
1. Utelater viktige detaljer	1,92	1,68	0,149
2. Vage eller uklare uttrykk	2,21	1,45	0,002
3. Samme tema flere ganger i en samtale	2,04	1,36	<0,0017
4. Skifter samtaleemne raskt	2,54	1,68	<0,0017
5. Lang tid på tenking før svare	1,67	1,50	0,362
6. Vanskelig å se på den man snakker med	1,87	1,41	0,057
7. Vansker med å finne ordet man vil bruke	2,17	1,63	0,023
8. Snakker langsomt	1,33	1,27	0,951
9. Sier el. gjør uhøflige eller pinlige ting	2,04	1,41	<0,0017
10. Nøler og gjentar meg selv	2,08	1,23	<0,0017
11. Vet når snakke og når lytte	1,96	1,59	0,129
12. Lar seg avspore	2,33	2,00	0,129
13. Vanskelig å følge med i gruppesamtaler	2,38	1,82	0,065
14. Trenger at andre gjentar	1,92	1,68	0,360
15. Gir info som ikke stemmer	1,25	1,18	0,580
16. Trenger flere forsøk på å formidle budskap	1,83	1,45	0,048
17. Vansker bruke riktig tonefall	1,83	1,36	0,020
18. Vansker starte samtale	1,75	1,50	0,299
19. Oversikt hovedpunktene i en samtale	2,71	2,14	0,041
20. Svar som ikke passer til spørsmålene	1,71	1,36	0,081
21. Lett å tilpasse måte å snakke på	2,17	2,32	0,615
22. Snakker for fort	2,67	1,82	<0,0017
23. Ideer og tanker på en logisk måte	2,42	1,77	0,017
24. Andre sitter igjen med feil inntrykk etter samtale	1,83	1,41	0,013
25. Snakker for lenge om et tema i samtale	1,75	1,68	0,838
26. Vansker holde samtale i gang	1,87	1,55	0,492
27. Svarer før du tenker over hva som ble sagt	2,25	1,55	0,002
28. Gir informasjon som er helt korrekt	1,67	1,59	0,546
29. Mister tråden når det er mye støy	2,71	2,09	0,020
30. Vansker med å avslutte en samtale	1,88	1,45	0,122

*Fullstendige spørsmålsformuleringar er referert i Figur 1.

Vedlegg

Vedlegg 1: Infoskriv

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Vedlegg 3: NSD personverngodkjenning

Vedlegg 4: Vurdering REK

Vedlegg 5: Spørjeskjema "Læring, motivasjon og utdanning hos kvinnelige innsatte"

Vedlegg 1: Infoskriv



Forskergruppen for kognisjon og læring, Universitetet i Bergen



Læring, motivasjon og utdanning blant kvinnelige innsatte

Er du interessert i å delta i prosjektet

Læring, motivasjon og utdanning blant kvinnelige innsatte

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge læringsutfordringer, motivasjon og utdanning blant kvinnelige innsatte

Prosjektet består av tre deler:

- 1) Delta i en spørreskjema-undersøkelse
- 2) Delta i en kartlegging av lese, skrive- og språkferdigheter
- 3) Delta i gruppeintervju (6-8 personer)

Du får tilbud om å være med i del 1: **Delta i en spørreskjema-undersøkelse.** I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål med studien

Dette prosjektet handler om læring, motivasjon og utdanning blant kvinnelige innsatte. Prosjektet har 3 deler. Del 1 består av utfylling av et spørreskjema hvor vi ønsker kartlegge læringsutfordringer, motivasjon og utdanning, vi ønsker også blant annet å vite mer om din bakgrunn og andre forhold som kan virke inn på læring og valg av utdanning.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Alle kvinnelige innsatte over 18 år som er norske statsborgere, kan delta — både av de som holder på med opplæring i fengslet og de som ikke gjør det. Universitetet i Bergen er ansvarlig for gjennomføringen av selve undersøkelsen. Tilsvarende data (spørreskjema og fokusgruppe-intervju) vil også samles inn blant kvinnelige innsatte i Belgia hvor Vrije Universitet i Brussel er ansvarlig for innsamling av data.

Personer som sitter i fengsel har samme rett til opplæring som alle andre i samfunnet. Opplæringen i fengsel skal bygge på best mulig kunnskap. Forskning om dette er derfor nødvendig, ikke minst for at innsatte skal få den opplæringen som de trenger og har rett på. Det er frivillig å delta, og du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke deg fra prosjektet. Dette får ikke konsekvenser for dine forhold under gjennomføringen av straffen eller varetekten. Vi håper likevel at du vil være med. Høy deltakelse er viktig for at innsatte skal få sine rettigheter til utdanning ivarettatt og for at planleggingen av utdanning under og etter straffegjennomføringen skal bli god. Ansatte kan hjelpe deg med utfyllingen av spørreskjemaet hvis du ønsker det.

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

**Forskergruppen for kognisjon og læring, Universitetet i Bergen****Læring, motivasjon og utdanning blant
kvinnelige innsatte****Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Læring, motivasjon og utdanning blant kvinnelige innsatte*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Samtykkeerklæringen med underskrift oppbevares av fengselet, forskeren vil ikke ha tilgang til den.

Jeg samtykker derfor til å delta i:

Del 1) spørreskjemaundersøkelse

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, *31.12 2022*

.....
Sted og dato

.....
Deltakers signatur

.....

Vedlegg 3: NSD personverngodkjenning

NSD Personvern

22.01.2020 15:31

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 585605 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 22.1.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte når nødvendig godkjenning fra Kriminalomsorgen foreligger. Det bes om at denne legges ved i meldeskjema. Dersom Kriminalomsorgen setter vilkår som kan ha innvirkning på vår vurdering, ber vi om at det sendes en melding om endring til oss.

Prosjektet er vurdert av REK sør-øst i vedtak av 20.12.2019, deres referanse 43911. REK vurderer at studien ikke fremstår som medisinsk eller helsefaglig forskning. Prosjektet er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Prosjektet vil derfor bli gjennomført og publisert uten godkjenning fra REK.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helse og personopplysninger om straffedommer og lovovertridelser frem til 31.12.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For straffeopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være de registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 10, jf. personopplysningsloven § 11(2) a), jf. § 9 (2).

For alminnelige og særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være de registrertes samtykke, jf. henholdsvis, personvernforordningen art. 6

nr. 1 a), og personvernforordningen art. 6 nr. 1 a) jf. art. 9 nr. 2 a), jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Statistiker Ole Johan Eikeland er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lisa Lie Bjordal
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 4: Vurdering REK

Fra: noreply@rekportalen.no <noreply@rekportalen.no>

Sendt: fredag 20. desember 2019 13.30

Til: Lise Øen Jones

Emne: Svarbrev

Alle skriftlige henvendelser om saken må sendes via REK-portalen

Du finner informasjon om REK på våre hjemmesider rekportalen.no



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst D	Silje U. Lauvrak	22845520	20.12.2019	43911

Deres referanse:

Lise Øen Jones

43911 Kvinnelige innsatte: læring, motivasjon og utdanning

Forskningsansvarlig: Universitetet i Bergen

Søker: Lise Øen Jones

Søkers beskrivelse av formål:

Formålet med studien er å kartlegge læringsutfordringer, motivasjon og utdanning, samt søvn og psykisk helse blant kvinnelige innsatte i Norge og Belgia. I denne studien inkluderes norske statsborgere over 18 år og tilsvarende blant kvinnelige innsatte i Belgia. Studien har en mixed- method design hvor det benyttes spørreskjema til alle innsatte som oppfyller inklusjonskriteriene (N=200), videre vil et underutvalg bli rekruttert til individuell kartlegging av lese, skrive og språkferdigheter (N=50). Siste del av prosjektet er fokusgruppe intervju (N=24) hvor en følger opp og går i dybden på hovedtema fra spørreskjema (Utdanning, motivasjon barrierer, læringsutfordringer). Datainnsamling i Belgia vil benytte samme spørreskjema (N=200) og intervjuguide til fokusgruppeintervju (N=24). Forskningsbasert kunnskap om kvinnelige innsatte er avgjørende for å få en kjønns spesifikk kriminalomsorg med et innhold som er tilpasset dere behov

REKs vurdering

Vi viser til tilbakemelding mottatt 18.12.2019 i forbindelse med ovennevnte søknad. Tilbakemeldingen ble behandlet av komiteens leder på delegert fullmakt.

Søknaden ble første gang behandlet i møtet 04.12.2019, hvor komiteen utsatte å fatte vedtak i saken. Komiteen ba om avklaring på om formålet med å innhente opplysninger om søvn og psykisk helse er å kartlegge de innsattes psykiske helse, eller om det er en del av kartleggingen av læringsutfordringer, motivasjon og utdanning.

Prosjektleder bekrefter i sin tilbakemelding at det primære fokuset er på læring, motivasjon og utdanning blant kvinnelige innsatte. Komiteen vurderer dermed at prosjektets formål ikke er å gi ny kunnskap om helse og sykdom, og at det dermed faller utenfor REKs mandat etter helseforskningsloven, som forutsetter at formålet med prosjektet er å skaffe til veie "ny kunnskap om helse og sykdom", se lovens § 2 og § 4 bokstav a).

Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet. Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern samt innhenting av stedlige godkjenninger.

Vedtak

Avvist (utenfor mandat)

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2 og § 4 bokstav a). Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet.

Med vennlig hilsen

Finn Wisløff
Professor em. dr. med.
Leder

Silje U. Lauvrak
Seniorrådgiver

Kopi til: Universitetet i Bergen ved øverste administrative ledelse: post@uib.no

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst D. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst D,

sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.

Vedlegg 5: Spørreskjema "Læring, motivasjon og utdanning hos kvinnelige innsatte"



Forskergruppen for kognisjon og læring, Universitetet i Bergen
**Læring, motivasjon og utdanning blant
 kvinnelige innsatte**



Du skal ikke skrive navnet ditt på spørreskjemaet

Skriv deltakernummer her: _____

Noen spørsmål om hvem du er:

1. Hva er din alder? (Sett kryss.)

18-24 25-34 35-44 Over 44

2. Hva er ditt fengslingsgrunnlag?

Dom.....

Forvaring.....

Bot.....

Varetekt, før dom.....

Varetekt, har anket dom.....

Hvis du er i varetekt før dom, gå da direkte til spørsmål 5.

3. Hvor lang dom har du nå? (Sett kryss.)

3 måneder eller kortere.....

Mer enn 3, til og med 6 måneder.....

Mer enn 6 måneder, til og med 1 år.....

Mer enn 1, til og med 2 år.....

Mer enn 2, til og med 3 år.....

Mer enn 3, til og med 4 år.....

Mer enn 4, til og med 5 år.....

Mer enn 5, til og med 6 år.....

Mer enn 6, til og med 7 år.....

Mer enn 7, til og med 8 år.....

Mer enn 8, til og med 9 år.....

Mer enn 9, til og med 10 år.....

Mer enn 10 år.....

3a Hvor mye av denne dommen har du til nå gjennomført?

Jeg har nettopp startet gjennomføring av

straffen.....

Kortere enn en tredjedel.....

Over en tredjedel, kortere enn to tredjedeler.....

Over to tredjedeler.....

4. Har du tidligere vært domfelt?

Nei, aldri.....

Ja, 1-2 ganger.....

Ja, 3 eller flere ganger.....

Utdanning og arbeid

5. Hva er den høyeste utdanning du har fullført? (OBS: Fagbrev og å ha gått i lære inngår i videregående opplæring. Fagskole er yrkesrettet opplæring som bygger på videregående opplæring.) (Sett kryss.)

Jeg har ikke fullført noen utdanning.....

10-årig grunnskole eller kortere.....

1 år videregående opplæring.....

2 år videregående opplæring.....

Har fullført videregående opplæring.....

Fagskoleutdanning.....

Enkeltfag på universitet eller høyskole.....

Gradsutdanning på universitet eller høyskole.....

6. *Har du fullført noen av utdanningene i spørsmål 5 mens du har vært i fengsel?*

Ja.....

Nei.....

Nei, men jeg deltar i utdanning/opplæring nå.....

Nei, jeg har deltatt, men har sluttet.....

7. *Deltar du nå mens du er i fengsel i noen av utdanningene/opplæringene som er ført opp nedenfor? (OBS: Fagbrev og å gå i lære inngår i videregående opplæring. Fagskole er yrkesopplæring som bygger på videregående opplæring.) (Sett kryss.)*

Nei, jeg deltar ikke i noen utd./opplæring.....

Grunnskole.....

Videregående opplæring, Vg 1.....

Videregående opplæring, Vg 2.....

Videregående opplæring, Vg 3.....

Fagskoleutdanning.....

Universitets- eller høyskoleutdanning.....

Korte kurs.....

8. *Hvilken utdanning/opplæring ønsker du å ta nå mens du er i fengsel? (OBS: Fagbrev og å gå i lære inngår i videregående opplæring. Fagskole er yrkesopplæring som bygger på videregående opplæring.) (Sett kryss.)*

Jeg ønsker ikke opplæring i fengslet.....

Grunnskole.....

Videregående opplæring, Vg 1.....

Videregående opplæring, Vg 2.....

Videregående opplæring, Vg 3.....

Fagskoleutdanning.....

Universitets- eller høyskoleutdanning.....

Korte kurs.....

9. *Hvis du ønsker videregående opplæring (se spørsmål 8), hvilken type ønsker du?*

Studieforberedende program (allmennfaglig)

Yrkesfaglig program (medregnet lære/fagbrev)

10. *Rådgiving om opplæring og utdanning i fengslet.*

	Helt enig	Litt enig	Usikker	Litt uenig	Helt uenig
Jeg får den rådgivningen som jeg trenger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. *Undervisning og opplæring i fengslet. (Gjelder bare deg som holder på med utdanning/opplæring i fengslet.)*

	Helt enig	Litt enig	Usikker	Litt uenig	Helt uenig
Jeg er fornøyd med opplæringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. *Hva slags arbeid har du hatt for fengslingen? (Flere kryss mulig.)*

Jeg har ikke hatt arbeid

Ufaglært arbeid

Fagarbeid

Arbeid som krever høyere utdanning

Selvstendig næringsdrivende

Hjemme som forelder

Annet (skriv hva).....

13. *Hva er dine planer eller ønsker etter løslatelsen? (Sett ett kryss.)*

Jeg har ingen planer eller ønsker.....

Fortsette i jobben/yrket jeg hadde før

fengslingen.....

Fortsette utdanningen jeg har påbegynt.....

Begynne på utdanning/kurs.....

Skaffe meg jobb.....

Spørsmål 14 gjelder bare deg som ikke deltar i opplæring/utdanning i fengslet nå. Du som deltar i opplæring/utdanning hopper over dette. Skjemaet fortsetter for alle med spørsmål 15 på neste side.

**14. Grunner til å ikke delta i opplæring/utdanning. Hvor godt stemmer hvert utsagn for deg?
(Sett ett kryss for hvert utsagn.)**

	Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer litt	Stemmer godt	Stemmer helt
a. Jeg venter på plass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tilbudet som jeg er interessert i finnes ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jeg får ikke nok informasjon om utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jeg forstår ikke informasjonen som blir gitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jeg vil heller jobbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jeg har nok utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jeg føler meg for gammel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Det er vanskelig å kombinere jobb og skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Opplæringsforholdene er for dårlige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Straffegjennomføringen avsluttes før jeg får fullført utdanningen/opplæringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Jeg er ikke interessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Jeg har fått råd fra ansatte i fengslet om å ikke ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Overføring under gjennomføring av straffen gjør det vanskelig å ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Jeg har store vansker med lesing og skriving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Det er vanskelig å konsentrere seg i fengslet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Å ta utdanning/opplæring er ikke bryet verd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Jeg har store vansker med regning eller matematikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Det er mangelfull tilgang på programvare og internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Jeg har fått råd fra andre innsatte om å ikke ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Jeg er for syk til å ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Utdanning/opplæring vil ikke være til hjelp for meg etter gjennomført straff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ferdigheter

(Sett ett kryss på hver linje i spørsmål 15, 16 og 17.)

15. Hvordan vil du beskrive dine ferdigheter?

	Svært svake	Svake	Middels	Gode	Svært gode
Lesing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrijving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data (IKT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muntlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Opplever du vansker med lesing, skrijving eller regning?

	Nei, ikke i det hele tatt	Ja, men bare litt	Ja, i noen grad	Ja, i svært stor grad
Lesing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrijving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data (IKT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Når du tenker på hvordan du bruker språket og snakker med noen, hvordan mener du disse utsagnene passer på dine ferdigheter?				
		Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
a.	Jeg kan ikke uttale enkelte ord eller lyder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jeg greier ikke fortelle, forklare eller uttrykke meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jeg har vansker med å forstå eller oppfatte ting som blir sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jeg har vansker med å føre en samtale med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Dysleksi er vanskeligheter med å lese og skrive hos personer som 1) gjør det OK på andre områder i livet og 2) har hatt sjansen til å lære å lese, men har ikke vært i stand til å lære det slik som andre. Mener du at du har slike vansker?

- Nei.....
 Ja, til en viss grad.....
 Ja, helt klart.....

19. Har du fått diagnosen lese- og skrivevansker eller dysleksi?

- Ja, som barn.....
 Ja, som voksen.....
 Nei, aldri.....

20. Har du fått diagnosen regne- eller matematikkvansker (dyskalkuli)?

- Ja, som barn.....
 Ja, som voksen.....
 Nei, aldri.....

21. Har du noen gang fått diagnosen ADHD?

- Ja, som barn.....
 Ja, som voksen.....
 Nei, aldri.....

22. Spesifikke språkvansker er vansker med å produsere språk og/eller forstå språk uten noen kjent årsak. Har du noen gang fått diagnosen?

- Ja, som barn.....
 Ja, som voksen.....
 Nei, aldri.....

Om det å mestre skolearbeid, lesing, skriving, regning og data.

23. Uansett om du holder på med opplæring i fengslet eller ikke ber vi om at du på en skala fra 0 til 10 graderer hvor sikker du er på at du kan klare det som er beskrevet i utsagnene under. 0 betyr "Kan ikke i det hele tatt" og 10 betyr "Kan helt sikkert", slik dette er vist i linjen nedenfor her. Tallet som beskriver hvor sikker du er, skal du skrive i ruten bak hvert utsagn.

Kan ikke i det hele tatt

Kan halvveis

Kan helt sikkert

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

a. Lese lærebøker		i. Skrive ordene riktig på grunnlag av hvordan de blir uttalt	
b. Lese aviser		j. Bøye ord riktig i entall og flertall	
c. Lese romaner		k. Løse oppgaver der du må legge sammen eller trekke fra	
d. Ta notater i en skoletime		l. Løse ligninger	
e. Lage ukeplaner for skolearbeid		m. Regne ut rentekostnader ved lån	
f. Fullføre skolearbeid til tidsfrister		n. Bruke søkemotor (f.eks. Google) for å søke etter opplysninger	
g. Skrive brev til en bekjent		o. Bruke regneark på datamaskin	
h. Skrive et sammendrag av en bok som du har lest		p. Laste ned og installere program på en datamaskin	

Lesing, skriving og konsentrasjon

24. Vi ber deg svare på hvor ofte du gjør eller opplever følgende. (Sett ett kryss for hver linje.)

		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Svært ofte
a.	Hvor ofte må du lese i løpet av dagens gjøremål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jeg finner det vanskelig å lese ord jeg ikke har sett før	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jeg finner det vanskelig å lese høyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jeg leter etter riktig ord når jeg snakker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Jeg blander sammen eller tar feil av navn på gjenstander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Jeg tar feil av høyre og venstre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Jeg har problemer med å legge tidsplaner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Hvor ofte må du skrive i løpet av dagens gjøremål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Når du har en oppgave som krever at du tenker nøye igjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Litt om hvordan du har det

25. *Hvordan har du det med søvn og tretthet?*

Instruksjon. På spørreskjemaet under er det 6 spørsmål knyttet til søvn og tretthet. Vær vennlig å sett ring rundt det alternativet (antall dager pr uke) som passer best for deg. 0 er ingen dager i løpet av en uke, 7 er alle dager i løpet av en uke.

Eksempel Hvis du 3 dager i løpet av en uke har brukt mer enn 30 minutter på å sovne etter at du har slukket lyset, setter du ring rundt alternativ 3.

I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du brukt mer enn 30 minutter for å sovne inn etter at lysene ble slukket?	0 1 2 3 4 5 6 7
--	------------------------

		Antall dager pr.uke
1.	I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du brukt mer enn 30 minutter for å sovne inn etter at lysene ble slukket?	0 1 2 3 4 5 6 7
2.	I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du vært våken mer enn 30 minutter innimellom søvnen.	0 1 2 3 4 5 6 7
3.	I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du våknet mer enn 30 minutter tidligere enn du har ønsket uten å få sove igjen?	0 1 2 3 4 5 6 7
4.	I løpet av den siste måneden hvor mange dager pr. uke har du følt deg for lite uthvilt etter å ha sovet.	0 1 2 3 4 5 6 7
5.	I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du vært så søvning/trett at det har gått ut over skole/jobb eller privatlivet?	0 1 2 3 4 5 6 7
6.	I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du vært misfornøyd med søvnen din?	0 1 2 3 4 5 6 7

26. **Hvor mange personer deler du celle med?**(Sett inn antall, men ikke inkluder deg selv).

27. Hvordan har du det ellers?

Når smerter og andre plager har vart en tid, blir man gjerne sliten og oppgitt. Dette gir ofte plager som nevnt nedenfor. Samlet blir disse brukt som mål på at man er fysisk og psykisk presset. Vurder i hvilken grad hvert symptom har vært en plage eller ulempe for deg de siste 14 dagene (til og med i dag). (Sett ett kryss for hver linje.)

		Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
1.	Plutselig frykt uten grunn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Føler du deg redd eller engstelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Matthet eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Føler deg anspent eller oppjaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Lett for å klandre deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Følelse av å være unyttig, lite verdt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Nedtrykt, tungsindig (trist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Følelse av at alt er et slit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Hvordan kommuniserer du?

De følgende spørsmålene tar for seg ulike sider ved din måte å kommunisere på. For hvert spørsmål, sett kryss ved det svaret du mener best beskriver din måte å kommunisere på. Sørg for at du vurderer alle kommunikasjonssituasjonene du møter i dagliglivet ditt. (Sett ett kryss for hver linje.)

		Aldri eller sjelden	Noen ganger	Ofte	Som oftest eller alltid
a.	Utelater du viktige detaljer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Bruker du mange vage ord eller uklare uttrykk som «du vet hva jeg mener» i stedet for å bruke det riktige ordet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Skifter du samtaleemne for raskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Trenger du lang tid på å tenke før du svarer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Synes du det er vanskelig å se på den du snakker med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Har du vansker med å finne ordet du vil bruke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Snakker du for langsomt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som uhøflig eller pinlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Vet du når du skal snakke og når du skal lytte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Lar du deg avspore av uvesentlig informasjon i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Synes du det er vanskelig å følge med i gruppesamtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Trenger du at andre må gjenta det de har sagt før du kan svare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Gir du informasjon til andre som ikke stemmer?				
p.	Trenger du flere forsøk på å formidle budskapet ditt?				

		Aldri eller sjelden	Noen ganger	Oft	Som oftest eller alltid
q.	Har du vansker med å bruke riktig tonefall når du vil formidle noe?				
r.	Har du vansker med å starte samtaler?				
s.	Holder du oversikt over hovedpunktene i en samtale?				
t.	Gir du svar som ikke passer til spørsmålene som stilles?				
u.	Er det lett for deg å tilpasse måten å snakke på (for eksempel stemmeleie, valg av ord) til situasjonen du er i?				
v.	Snakker du for fort?				
w.	Setter du sammen ideer/tanker på en logisk måte?				
x.	Hender det du lar andre sitte igjen med feil inntrykk etter en samtale?				
y.	Snakker du for lenge om et tema i samtaler?				
z.	Har du vansker med å komme på ting å si for å holde en samtale i gang?				
æ.	Svarer du før du har tatt deg tid til å tenke over hva den andre personen faktisk sa?				
ø.	Gir du informasjon som er helt korrekt?				
å.	Mister du tråden i samtaler på steder med mye støy?				
aa.	Har du vansker med å avslutte en samtale?				

Siste siden gjelder bare deg som nå deltar i opplæring eller utdanning i fengslet.

29. Grunner til å ta utdanning/opplæring i fengsel. Bruk skalaen under, og i ruten bak hvert utsagn skriver du det tallet som passer med grunnen til at du tar utdanning/opplæring i fengsel.

Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer delvis	Passer godt	Passer helt		
1	2	3	4	5	6	7

Hvorfor tar du utdanning eller opplæring i fengsel?

a. Fordi jeg trenger dokumentasjon på utdanning for å få en godt betalt jobb senere	
b. Fordi jeg opplever glede og tilfredsstillelse når jeg lærer nye ting	
c. Fordi jeg tror utdanning vil forberede meg bedre på den yrkesveien jeg har valgt	
d. Ærlig talt, jeg vet ikke; jeg føler virkelig at jeg kaster bort tiden på utdanning	
e. For å bevise for meg selv at jeg er i stand til å fullføre en utdanning	
f. For å få en mer prestisjefyllt jobb senere	
g. For gleden jeg opplever ved å oppdage nye ting jeg aldri har visst om før	
h. Fordi det endelig vil gjøre meg i stand til å komme inn på arbeidsmarkedet på et felt jeg liker	
i. En gang hadde jeg gode grunner for å ta utdanning, men nå er jeg i tvil om jeg skal fortsette	
j. Fordi det å lykkes i utdanning får meg til å føle meg viktig	
k. Fordi jeg vil ha et bedre liv senere	
l. For gleden jeg opplever ved å utvide kunnskapen min i fag jeg liker	
m. Fordi det vil hjelpe meg til å ta et bedre valg når det gjelder yrkesvei	
n. Jeg skjønner ikke hvorfor jeg tar utdanning, og ærlig talt bryr jeg meg ikke det minste	
o. For å vise meg selv at jeg er en intelligent person	
p. For å få bedre lønn senere	
q. Fordi utdanningen gir meg mulighet til å fortsette å lære om mange ting som interesserer meg	
r. Fordi jeg tror at utdanningen vil forbedre arbeidskompetansen min	
s. Jeg vet ikke; jeg forstår ikke hva jeg gjør på skolen	
t. Fordi jeg ønsker å vise meg selv at jeg kan lykkes i utdanningen min	

Takk for deltagelsen!